



Исходы беременности у женщин в старшем репродуктивном возрасте

О.Ф. Серова^{1, 2}, Л.В. Седая^{1, 2}, Н.В. Шутикова^{1, 2}

¹ ГБУЗ МО «Московский областной перинатальный центр»; Россия, Московская область, г. Балашиха

² ФГБУ ГНЦ «Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» Федерального медико-биологического агентства России; Россия, г. Москва

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: анализ особенностей течения беременности и родов у женщин старшего репродуктивного возраста.

Дизайн: аналитическое ретроспективное исследование.

Материалы и методы. Рассмотрены истории родов пациенток в возрасте 20–49 лет (n = 5581), из которых отобраны истории первородящих (n = 2676). Эти женщины были разделены на две группы по возрастным критериям. В первую группу вошли 2295 пациенток в возрасте 20–34 лет, во вторую группу — 384 женщины в возрасте 35–49 лет.

Результаты. Во второй группе преэклампсия диагностировалась в 2,3 раза чаще, чем в первой: 7,0% (n = 27) против 3,0% (n = 69) (p < 0,05). Преждевременные роды в возрастной группе 35–49 лет происходили в 1,4 раза чаще, чем в возрастной группе 20–34 года: 23,2% (n = 89) против 16,1% (n = 369) (p = 0,02). Частота кесарева сечения во второй группе в 1,8 раза превышала таковую в первой: 76,6% (n = 294) против 43,1% (n = 988) (p < 0,05). Дети с оценкой по шкале Апгар на пятой минуте жизни 4–6 баллов у женщин старшего репродуктивного возраста рождались в 1,7 раза чаще, чем у пациенток первой группы (6,8% (n = 26) против 3,9% (n = 89), p < 0,05), а с оценкой 1–3 балла — в 6 раз чаще (0,24% против 0,04%) (p < 0,05).

Течение послеродового периода у женщин 35 лет и старше характеризовалось в 10 раз большей частотой гипотонических кровотечений: 0,8% (n = 3) против 0,08% (n = 2) (p < 0,05).

Показатель перинатальной смертности во второй группе составил 7,8‰, а в первой — 2,0‰, показатель мертворождаемости — 6,8‰ и 1,6‰ соответственно (p < 0,05).

Заключение. Проведенный анализ показал, что при первой беременности и родах у женщин 35 лет и старше высок акушерский и перинатальный риск, поэтому при ведении этих пациенток необходима профилактика наиболее частых гестационных осложнений — угрозы преждевременных родов и фетоплацентарной недостаточности; в родах — аномалий родовой деятельности.

Ключевые слова: старший репродуктивный возраст, перинатальные исходы, преждевременные роды, преэклампсия.

Вклад авторов: Серова О.Ф. — разработка дизайна, цели, задач исследования, формулировка рабочей гипотезы, анализ результатов; Седая Л.В., Шутикова Н.В. — выкопировка данных, отбор единиц наблюдения, статистический анализ, подбор литературы.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.

Для цитирования: Серова О.Ф., Седая Л.В., Шутикова Н.В. Исходы беременности у женщин в старшем репродуктивном возрасте. Доктор.Ру. 2020; 19(1): 12–15. DOI: 10.31550/1727-2378-2020-19-1-12-15



Pregnancy Outcomes in Women of Later Reproductive Age

O.F. Serova^{1, 2}, L.V. Sedaya^{1, 2}, N.V. Shutikova^{1, 2}

¹ Moscow Regional Perinatal Centre; 12 Enthusiasts shosse, Balashikha, Moscow region, Russian Federation 143900

² A.I. Burnazyan Federal Medical Biophysical Centre of the Federal Medical and Biological Agency of Russia; 12 Enthusiasts shosse, Balashikha, Moscow region, Russian Federation 143900

ABSTRACT

Study Objective: to analyse specificities of pregnancy and delivery in women of later reproductive age.

Study Design: analytical retrospective study.

Materials and Methods. Labour and delivery records of women of 20–49 years old (n = 5,581) were reviewed, and primipara records (n = 2,676) were selected. These women were divided into two groups according to their age. Group I included 2,295 patients of 20–34 years old, group II comprised 384 women of 35–49 years old.

Study Results. In group II, preeclampsia was diagnosed 2.3 times more frequent than in group I: 7.0% (n = 27) vs. 3.0% (n = 69) (p < 0.05). Premature births in women of 35–49 years old were recorded 1.4 times more frequently than in women of 20–34 years old:

Седая Людмила Владимировна (**автор для переписки**) — к. м. н., заместитель главного врача по лечебной части ГБУЗ МО МОПЦ, доцент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ ГНЦ «ФМБЦ им. А.И. Бурназяна» ФМБА России. 143900, Россия, Московская область, г. Балашиха, шоссе Энтузиастов, д. 12. E-mail: gorda65@mail.ru
Серова Ольга Федоровна — д. м. н., профессор, главный врач ГБУЗ МО МОПЦ, заведующая кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ ГНЦ «ФМБЦ им. А.И. Бурназяна» ФМБА России. 143900, Россия, Московская область, г. Балашиха, шоссе Энтузиастов, д. 12. eLIBRARY.RU SPIN: 9837-0955. E-mail: olga-serova@yandex.ru
Шутикова Наталья Вячеславовна — к. м. н., заведующая организационно-методическим отделом ГБУЗ МО МОПЦ, доцент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ ГНЦ «ФМБЦ им. А.И. Бурназяна» ФМБА России. 143900, Россия, Московская область, г. Балашиха, шоссе Энтузиастов, д. 12. E-mail: shutikovavn@yandex.ru

23.2% (n = 89) vs. 16.1% (n = 369) (p = 0.02). Women in group II had caesarean section 1.8 times as many as in group I: 76.6% (n = 294) vs. 43.1% (n = 988) (p < 0.05). Children with Apgar score of 4-6 points were 1.7 times more frequent in group II than in group I (6.8% (n = 26) vs. 3.9% (n = 89), p < 0.05), Apgar score of 1-3 points — 6 times more frequent (0.24% vs. 0.04%) (p < 0.05).

Postpartum period in patients of over 35 years old was characterised with 10-fold increase in hypotonic bleeding: 0.8% (n = 3) vs. 0.08% (n = 2) (p < 0.05).

Perinatal mortality in group II was 7.8‰, whereas in group I it was 2.0‰; still birth in group II was recorded in 6.8‰ vs. 1.6‰ in group I (p < 0.05).

Conclusion. The analysis demonstrated that primipara women of over 35 years old face higher risk of obstetrician and perinatal risks, therefore these patients should be followed up to prevent frequent gestational complications: risk of premature delivery and placental insufficiency as well as labour abnormalities.

Keywords: later reproductive age, perinatal outcomes, premature delivery, preeclampsia.

Contribution: Serova, O.F. — study design, study aims and objectives, working hypothesis, result analysis; Sedaya, L.V. and Shutikova, N.V. — data extraction, sampling, statistical analysis, selection of courses.

Conflict of interest: The authors declare that they do not have any conflict of interests.

For citation: Serova O.F., Sedaya L.V., Shutikova N.V. Pregnancy Outcomes in Women of Later Reproductive Age. Doctor.Ru. 2020; 19(1): 12–15. (in Russian) DOI: 10.31550/1727-2378-2020-19-1-12-15

ВВЕДЕНИЕ

Течение гестационного процесса зависит от многих факторов, среди которых немаловажную роль играет возраст женщины [1, 2].

В соответствии с критериями ВОЗ, репродуктивный возраст женщины — от 15 до 49 лет. Безусловно, эти критерии имеют некоторую долю социальной составляющей. Реально верхняя граница репродуктивного возраста — 40–42 года, поскольку вероятность рождения здорового ребенка после 30 лет снижается на 3,5% каждый год.

Репродуктивный возраст женщины делится на ранний (до 35 лет) и поздний (35 лет и старше), возраст от начала снижения функции яичников до наступления менопаузы [1, 2].

В СССР до 70-х годов XX века наиболее подходящим для рождения первого ребенка считался возраст от 18 до 22 лет, а первородящих старше 24 лет называли «старородящими». И действительно, наибольшее количество родов происходило у женщин в возрасте до 35 лет: в 1986 г. в Московской области по возрастной коэффициент рождаемости в возрасте 20–34 года составлял 101‰, а в возрасте 35–49 лет аналогичный показатель был уже в 10 раз ниже и составлял 11‰. Изменение социальных ценностей и развитие медицины позволили постепенно отодвинуть критерий «старородящая» к 28, а затем к 30 годам [3, 4].

Мы провели сравнительный анализ по возрастных коэффициентов рождаемости в Московской области в 1986 и 2016 гг.

Общий показатель рождаемости не претерпел значительных изменений: 59‰ в 1986 г. и 57‰ в 2016 г., однако по возрастной показатель рождаемости в группе 20–24 года снизился в 2,6 раза, во всех группах 30 лет и старше данный показатель в 2016 г. значительно выше такового 1986 г. Это особенно ярко выражено в группе женщин 45–49 лет — в 2016 г. показатель рождаемости у них в 5,5 раза выше, чем в 1986 г. (рис. 1).

В настоящее время по возрастной коэффициент рождаемости у женщин в репродуктивном возрасте (20–34 года) — 89‰, в старшем репродуктивном возрасте (35–49 лет) — 25‰ [2].

Аналогичная тенденция в последние десятилетия прослеживается и в России. Согласно данным Госкомстата, женщины репродуктивного возраста (15–49 лет) составляют 51% (38,9 млн) от общей численности женского населения страны (76,3 млн человек). Доля женщин позднего репродуктивного возраста — 42,2% (16,4 млн). Удельный вес детей, рожден-

ных женщинами в возрасте 35 лет и старше, в начале XXI века оставался относительно стабильным и в среднем составлял 7,0%, но уже в 2007 г. он вырос до 8,2% [5].

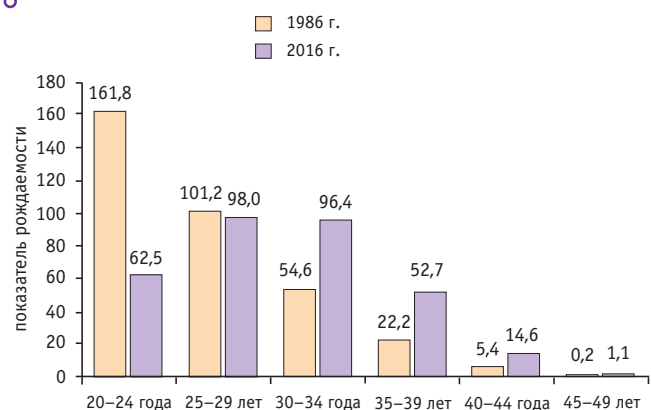
Таким образом, за 30 лет увеличился коэффициент рождаемости в старшем репродуктивном возрасте.

Современная женщина сначала получает образование, строит карьеру и, только достигая определенного уровня материальных благ, начинает задумываться о рождении ребенка. Среди социальных причин, которые приводят к росту числа «поздних» беременностей, ведущими являются взросление старших детей (56%), достижение необходимого карьерного уровня и финансового положения (28%) [6]. Согласно данным литературы, психологический статус беременных женщин позднего репродуктивного периода стабилен и материнский инстинкт у них сформирован правильно, они менее фрустрированы и эмоционально напряжены по сравнению с пациентками оптимального репродуктивного возраста [5, 7].

К сожалению, в возрасте 35 лет и старше женщина имеет, как правило, несколько хронических заболеваний, поэтому во время беременности возрастает риск возникновения различных осложнений: угрозы прерывания беременности, преждевременных родов, преэклампсии, фетоплацентарной недостаточности и пр. Соответственно повышается риск неблагоприятных перинатальных исходов [6, 8, 9].

Цель исследования: анализ особенностей течения беременности и родов у женщин старшего репродуктивного возраста.

Рис. 1. Повозрастные показатели рождаемости в Московской области в 1986 и 2016 гг. [3]



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ особенностей течения беременности и родов у женщин старшего репродуктивного возраста, родоразрешенных в ГБУЗ МО «Московский областной перинатальный центр» в 2017 г.

Исследование по времени проведения было ретроспективным, по цели — аналитическим, по типу сбора информации — выборочным.

Формирование групп исследования происходило в два этапа. На первом этапе среди историй родов пациенток в возрасте 20–49 лет (n = 5581) были отобраны истории первородящих (n = 2679).

На втором этапе эти пациентки были разделены на две группы по возрастным критериям. В первую группу вошли 2295 женщин в возрасте 20–34 лет, во вторую группу — 384 пациентки в возрасте 35–49 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Среди всех женщин в возрасте 20–49 лет, родоразрешенных в ГБУЗ МО МОПЦ в 2017 г., доля первородящих составила 48%.

Следует обратить внимание, что среди первородящих старшего репродуктивного возраста у 75% пациенток беременность наступила после процедуры ЭКО + перенос эмбриона, а в первой группе — у 9,2%.

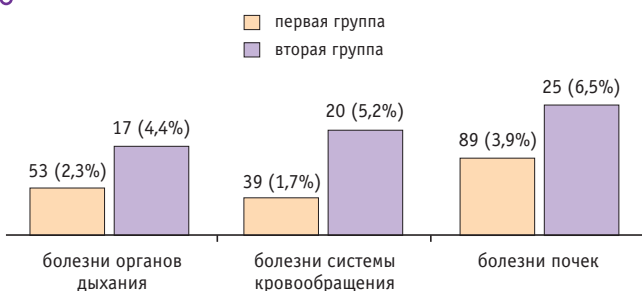
Частота экстрагенитальных заболеваний во второй группе была существенно выше, чем в первой. Распространенность экстрагенитальной патологии по наиболее частым группам болезни представлена на *рисунке 2*.

Как видно из *рисунка 2*, болезни органов дыхания, системы кровообращения и почек во второй группе встречались в 1,91; 3,06 и 1,67 раза чаще, чем в первой. Большинство клинических исследований установили, что экстрагенитальные заболевания матери могут приводить к нарушению функции плацентарного комплекса и тем самым вызывать развитие плацентарной недостаточности [6].

Плацентарная недостаточность — клинический синдром, связанный с морфофункциональными изменениями в плаценте, а также с нарушением компенсаторно-приспособительных свойств, это ведущая причина заболеваемости и смертности новорожденных [8]. Частота фетоплацентарной недостаточности в первой группе составила 4,8% (n = 110), во второй — 9,6% (n = 37) (p < 0,05), декомпенсированной фетоплацентарной недостаточности — 4,5% (n = 103) и 5,7% (n = 22) соответственно (p < 0,05). При последней происходит срыв компенсаторно-приспособительных механизмов, и дальнейшее прогрессирование беременности становится невозможным.

Частым осложнением беременности у пациенток старшего репродуктивного возраста также была угроза преждевременных родов (14,6% против 4,3% в первой группе, p < 0,05).

Рис. 2. Распространенность экстрагенитальной патологии у беременных



Гестационный СД диагностирован у каждой двенадцатой участницы второй группы и у каждой семнадцатой женщины первой группы (8,3% и 5,8% соответственно, p < 0,05). У беременных старше 30 лет повышается относительный риск гестационного СД [8, 9].

Распространенность преэклампсии во второй группе в 2,3 раза превышала аналогичный показатель в первой: 7,0% (n = 27) против 3,0% (n = 69) соответственно (p < 0,05). По данным литературы, возраст старше 35 лет является фактором риска развития преэклампсии, этот риск может возрастать в 1,5 раза [10].

По нашим данным, преждевременные роды у участниц 35–49 лет происходили в 1,4 раза чаще, чем у беременных 20–34 лет: 23,2% (n = 89) против 16,1% (n = 369) (p = 0,02), что, с нашей точки зрения, обусловлено высокой частотой экстрагенитальных заболеваний и гестационных осложнений.

Так, высокий риск угрозы преждевременных родов отмечен у 67,9% беременных второй группы и лишь у 6,7% первой.

Родоразрешение путем кесарева сечения во второй группе осуществляли в 1,8 раза чаще, чем в первой: 76,6% (n = 294) против 43,1% (n = 988), p < 0,05.

Как правило, показанием к оперативным родам являлись аномалии родовой деятельности. Нарушение регуляции родового акта пациенток позднего репродуктивного возраста вызвано снижением чувствительности рецепторов миометрия к половым стероидным гормонам [11, 12].

У пациенток второй группы слабость родовой деятельности (n = 39; 10,2%) и внутриутробная гипоксия плода (n = 37; 9,6%) отмечались чаще, чем у участниц первой группы (n = 120 (5,2%) и 114 (5,0%) соответственно). В аналогичном российском исследовании слабость родовой деятельности зафиксирована у 7,6% пациенток в возрасте до 35 лет, что почти сопоставимо с нашими данными [12, 13].

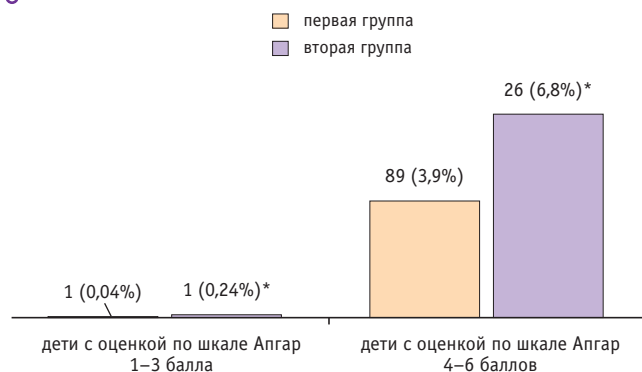
Острая гипоксия плода в родах, требующая проведения экстренного кесарева сечения, у возрастных первородящих наблюдается в 7 раз чаще, чем у молодых женщин [10], поэтому родоразрешение путем кесарева сечения позволило снизить риск данного осложнения.

Дети с оценкой по шкале Апгар на пятой минуте жизни 4–6 баллов у женщин старшего репродуктивного возраста рождались в 1,7 раза чаще, чем у пациенток первой группы (p < 0,05), а с оценкой 1–3 балла — в 6 раз чаще (p < 0,05) (*рис. 3*).

Течение послеродового периода у женщин 35 лет и старшее характеризовалось в 10 раз большей частотой гипото-

Рис. 3. Частота рождения детей в асфиксии в первой и второй группе.

* Отличие от первой группы статистически значимо (p < 0,05)



нических кровотечений: 0,8% (n = 3) против 0,08% (n = 2) (p < 0,05). Распространенность других осложнений в группах статистически значимо не различалась.

Осложненное течение беременности и родов, безусловно, влияет на показатель перинатальной смертности, который во второй группе составил 7,8‰, а в первой — 2,0‰. В большей степени высокий уровень перинатальной смертности у женщин старшего репродуктивного возраста обусловлен мертворождаемостью, которая у них была в 4,2 раза выше, чем в первой группе (6,8‰ против 1,6‰) (p < 0,05).

Рост перинатальной смертности прямо коррелирует со степенью перинатального риска, которая, в свою очередь, увеличивается пропорционально возрасту.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ показал, что при первой беременности и родах у женщин 35 лет и старше высок акушерский и перинатальный риск, поэтому при ведении этих пациенток необходима профилактика наиболее частых гестационных осложнений — угрозы преждевременных родов и фетоплацентарной недостаточности; в родах — аномалий родовой деятельности.

При поступлении женщин 35 лет и старше в стационар следует производить перерасчет баллов перинатального риска, который может оказаться выше, чем подсчитанный на догоспитальном этапе, и это приведет к пересмотру тактики родоразрешения.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Кулаков В.И., Серов В.Н., Адамян Л.В., Абубакирова А.М. Руководство по охране репродуктивного здоровья. М.: Триада-Х; 2001. 565 с. [Kulakov V.I., Serov V.N., Adamyan L.V., Abubakirova A.M. Guidelines for reproductive health. M.: Triada-X; 2001. 565 p. (in Russian)]
- Джамалудинова А.Ф., Гонян М.М. Репродуктивное здоровье населения России. Молодой ученый. 2017; 14.2(148): 10–13. [Djamiludinova A.F., Gonyan M.M. Reproductive health of the Russian population. Young scientist. 2017; 14.2(148): 10–13. (in Russian)]
- Федеральная служба государственной статистики. URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения — 15.12.2019). [Federal State Statistic Service. URL: <http://www.gks.ru/> (data — 15.12.2019). (in Russian)]
- Баев О.Р., Румянцева В.П., Бурдули Г.М., Полянчикова О.Л., Рубцова С.В. Прогностические факторы эффективности мифепристона в подготовке к родам. Акушерство и гинекология. 2011; 8: 91–4. [Bayev O.R., Rumyantseva V.P., Burduli G.M., Polyanchikova O.L., Rubtsova S.V. Prognostic factors for the efficacy of mifepristone in preparation for labor. Obstetrics and Gynecology. 2011; 8: 91–4. (in Russian)]
- Байбарина Е.Н., Филиппов О.С., Гусева Е.В. Итоги развития службы родовспоможения в Российской Федерации и мероприятия по ее совершенствованию. Рос. вестн. акушера-гинеколога. 2014; 14(4): 4–8. [Baibarina E.N., Filippov O.S., Guseva E.V. The results of development of an obstetric service in the Russian Federation and the measures for its improvement. Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist; 2014; 14(4): 4–8. (in Russian)]
- Киселева Е.Е. Социальные факторы репродуктивного здоровья женщины. Молодой ученый. 2015; 16: 384–6. [Kiseleva E.E. Social factors of women's reproductive health. Young scientist; 2015; 16: 384–6. (in Russian)]
- Пересада О.А. Репродуктивное здоровье женщин: руководство для врачей. М.: МИА; 2009. 678 с. [Peresada O. A. Women's reproductive health: a guide for doctors. M.: MIA; 2009. 678 p. (in Russian)]
- Баранов С.В., Шамина И.В., Тирская Ю.И., Ралко В.В., Дудкова Г.В., Фрикель Е.А. и др. Течение беременности и исходы родов в возрастном аспекте. Фундаментальная и клиническая медицина. 2016; 1(2): 18–24. [Barinov S.V., Shamina I.V., Tirskaia Yu.I., Ralko V.V., Dudkova G.V., Frickel E.A. et al. Age-related issues of pregnancy and birth outcomes. Fundamental and Clinical Medicine. 2016; 1(2): 18–24. (in Russian)]
- Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. М.: Триада-Х; 2008. 816 с. [Shechtman M.M. Guide to extragenital pathology in pregnant women. M.: Triada-X; 2008. 816 p. (in Russian)]
- Ситникова Л.Н., Лавлинская Л.И. Организация медицинской помощи беременным групп высокого риска. Вестник новых медицинских технологий. Электронный журнал. 2014; 8(1). URL: <https://naukaru.ru/ru/nauka/article/3055/view> (дата обращения — 15.12.2019). [Sitnikova, L.N., Lavlinskaya L.I. The organization of medical care to pregnant high-risk groups. Bulletin of New Medical Technologies. Electronic Journal. 2014; 8(1). URL: <https://naukaru.ru/ru/nauka/article/3055/view> (data — 15.12.2019). (in Russian)]
- Юдочкина И.В. Резервы снижения перинатальной заболеваемости и смертности у первородящих старших возрастных групп: Дис. ... канд. мед. наук. М.; 2008. 114 с. [Yudochkina I.V. Reserves for reducing perinatal morbidity and mortality in first-born older age groups: Candidate of Sciences thesis. M.; 2008. 114 p. (in Russian)]
- Макаров И.О., Юдина Е.В. Кардиотокография при беременности и в родах. М.: МЕДпресс-информ; 2016. 112 с. [Makarov I.O., Yudina E.V. Cardiotocography during pregnancy and childbirth. M.: MEDpress-Inform; 2016. 112 p. (in Russian)]
- Кабочкин А.А. Медико-социальное исследование здоровья беременных, рожениц и родильниц в крупном промышленном центре: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2014. 25 с. [Kabochnik A.A. Medico-social study of the health of pregnant women, childbirth and postpartum in a large industrial center. Candidate of Sciences thesis. M.; 2014. 25 p. (in Russian)]

Поступила / Received: 15.01.2020

Принята к публикации / Accepted: 27.01.2020