

Особенности структуры экстрагенитальной патологии у первородящих разных возрастных групп

Прохорова О. В., к.м.н. ассистент кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Росздрава», г. Екатеринбург

Some peculiarities of structure in extragenital pathology in primiparous of different age groups

Prokhorova O.V.

Резюме

Проведен сравнительный анализ удельного веса и структуры экстрагенитальной патологии у 846 первородящих пациенток разных возрастных групп. Определено, что беременность у первородящих женщин всех возрастных групп в 75% случаев протекала на фоне хронических экстрагенитальных заболеваний. При этом в разных возрастных группах доминирующими видами патологии являлись болезни сердечно-сосудистой (от 38,9% до 46,7%), пищеварительной (от 20,5% до 26,4%) и мочевыделительной системы (от 14,0% до 20,0%). Первобеременные 30 лет и старше достоверно чаще страдали гипертонической болезнью и варикозной болезнью вен нижних конечностей, остальные виды соматических заболеваний отмечались со сравнительно одинаковой частотой среди пациенток всех возрастов. Первородящие оптимального репродуктивного возраста (20-27 лет) имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез в 2 раза чаще, чем беременные старшего возраста. Выявленные особенности диктуют необходимость дифференцированного лечебно-диагностического подхода к преконцепционной подготовке и ведению беременности у первородящих пациенток различных возрастных групп.

Ключевые слова: экстрагенитальная патология, первородящие разных возрастных групп

Resume

A comparative analysis of the proportion and structure of extragenital pathology in 846 primiparous patients of different age groups was carried out. It was determined that, pregnancy in primiparous women in all age groups in 75% of cases was accompanied by a chronic extragenital diseases. Also in different age groups, the dominant types of pathology were cardiovascular disease (from 38,9% to 46,7%), digestive (from 20,5% to 26,4%) and urinary tract (from 14,0% to 20,0%). Those women of 30 years old and older, who were pregnant for the first time, were frequently suffered from hypertensive disease and varicose veins of legs, another types of somatic diseases were observed with equal frequency among patients of all ages. We observed that primiparous of normal reproductive age (20-27 years) two times more often had burdened obstetric and gynecological anamnesis than older pregnant women. Peculiarities, which were detected, point to necessity of differential treatment and diagnostic approach to preparation and maintenance of pregnancy in primiparous patients of different age groups.

Keywords: extragenital pathology, primiparous different age groups

Введение

В течение последних десятилетий рождаемость в России поддерживается более, чем на 60% за счет первых и часто единственных детей. В связи с этим общесоматические и акушерские аспекты беременности у первородящих представляют не только серьезную медицинскую, но и социальную проблему [1,2]. Особенности течения беременности, ее исходы для матери и новорожденного большинство исследователей связывают с возрастом первородящих [3,4].

Экстрагенитальная патология занимает одно из ведущих мест в структуре материнской и перинатальной заболеваемо-

сти и смертности в Российской Федерации. Многие соматические заболевания серьезно осложняют течение беременности, родов и послеродового периода, неблагоприятно сказываясь на развитии плода, и следовательно, являются значимым фактором риска развития перинатальной и акушерской патологии. Показатели удельного веса беременных, имеющих различные варианты заболеваний внутренних органов, не имеют тенденции к снижению. более того, в аналитических обзорах ВОЗ и МЗ РФ отмечается возрастание частоты возникновения экстрагенитальной патологии у беременных на 28,3% [5-8].

Целью настоящего исследования явился сравнительный анализ удельного веса и структуры экстрагенитальной патологии у первородящих пациенток разных возрастных групп.

Материалы и методы исследования

Было проведено ретроспективное исследование медицинской документации (обменно-уведомительные кар-

Ответственный за ведение переписки -
Прохорова Ольга Валентиновна,
620101, г. Екатеринбург, ул. Репина, 1
ГОУ ВПО УрГМА Росздрава, каф. акушерства и гинекологии
тел. 8-922-207-99-12, prokhorova-ov@yandex.ru

ты беременных, истории родов) 846 первородящих пациенток в сроках беременности от 30 до 40 недель. Все пациентки были разделены на 3 группы: 1 группа – женщины в возрасте от 20 до 27 лет (283 пациентки), 2 группа – женщины в возрасте 28-29 лет (201 беременная), 3 группа была представлена женщинами в возрасте 30 лет и старше – 362 пациентки. Исследование проводилось на базе акушерского стационара ЦГКБ № 1 г. Екатеринбург. Всем пациенткам проводилось стандартное клинико-лабораторное обследование, принятое в родильном стационаре. Все пациентки были осмотрены терапевтом, при необходимости осуществлялись консультации кардиолога, гастроэнтеролога, эндокринолога. Статистическая обработка полученных данных проводилась при использовании стандартного пакета компьютерных программ Microsoft Excel XP 2007. Достоверность различий между значениями показателями оценивалась по t-критерию Стьюдента при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Изучение социального статуса первородящих различных возрастных групп (рисунок 1) показало, что в 1, 2 и 3 группах домохозяйками являлись 27,2%, 23,8% и 18,2% соответственно, различия статистически значимы между 1 и 3 группами ($p < 0,05$); студентками были 11,3% женщины только 1 группы; различные виды рабочих специальностей имели соответственно по группам 7,8%, 7,5% и 7,2% беременных, $p > 0,05$. Пациенток с высшим образованием было 31,1%, 43,8% и 50,0% по группам соответственно ($p < 0,05$ для 1 и 2, а также для 1 и 3 групп). Анализ полученных данных показывает, что каждая пятая беременная (22,5%) являлась домохозяйкой, при этом в старшей возрастной группе этот показатель оказался наименьшим. Обращает внимание уровень образования респонденток (рисунок

2): высшее образование имела каждая третья беременная 1 группы и каждая вторая в 3 группе ($p < 0,05$). Таким образом, среди беременных в возрасте 30 лет и старше решение о появлении первого ребенка часто принимают работающие женщины с высшим образованием.

Настоящая беременность соответственно у женщин 1, 2 и 3 групп была первой в 68,2%, 40,3% и 41,7%; беременность была второй – в 25,4%, 32,8% и 27,1%; беременность была третьей – в 4,2%, 15,9% и 15,5%; четвертой беременностью была – в 1,4%, 6,0% и 7,7%; пятой беременностью была – в 0,3%, 2,0% и 5,0%. Возникновение первой беременности в оптимальном репродуктивном возрасте (20-27 лет) происходило более, чем у половины женщин (68,2% пациенток), однако каждая третья женщина этой группы имела в анамнезе от 1 до 5 медицинских абортов. Пациентки старшего возраста в 58,3% случаев женщины перенесли искусственное прерывание беременности (от 2 до 5 медицинских абортов). Следовательно, для большинства возрастных первородящих имело место неблагоприятное сочетание возрастного фактора и перенесенных абортов.

При анализе особенностей акушерско-гинекологического анамнеза беременных изучаемых групп было выявлено, что отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (медицинские аборты, невынашивание беременности, внематочные беременности, гинекологические заболевания воспалительного, эндокринного и опухолевого генеза) имели 64,7% женщин 1 группы (183 пациентки), что достоверно превышало аналогичные показатели 2 группы (27,9% - 56 случаев) и 3 группы беременных (25,4% - 92 случая), $p < 0,05$.

Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (ОАГА) был отмечен в 2 раза чаще в 1 группе беременных, чем среди женщин 2 и 3 групп, что указывает на более неблагоприятное состояние репродуктивной си-

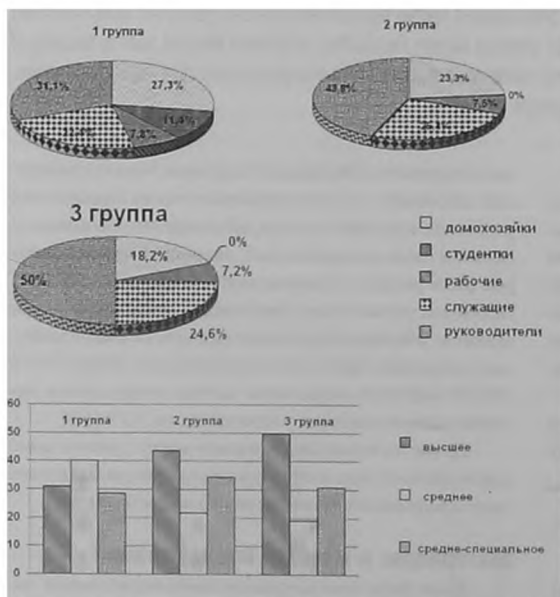


Рисунок 1. Особенности профессионально-го статуса первородящих разных возрастных групп.

Рисунок 2. Уровень образования первородящих разных возрастных групп

Таблица 1. Структура заболеваний сердечно-сосудистой системы у первородящих разных возрастных групп

Вид патологии	1 группа (n=283)				2 группа (n=201)				3 группа (n=362)			
	Абс.	Отп. (%)	m1	P 1-2	Абс.	Отп. (%)	m2	P 2-3	Абс.	Отп. (%)	m3	P 1-3
Варикозная болезнь вен нижних конечностей	15	5,3	0,013	p<0,05	16	7,9	0,019	p<0,05	44	12,1	0,017	p<0,05
ИЦД по гипертоническому типу	40	14,1	0,021	p<0,05	18	8,9	0,020	p<0,05	40	11,0	0,016	p<0,05
ИЦД по гипотоническому типу	25	8,8	0,017	p<0,05	21	10,4	0,022	p<0,05	25	6,9	0,013	p<0,05
ИЦД по смешанному типу	14	4,9	0,013	p<0,05	9	4,4	0,015	p<0,05	15	4,1	0,010	p<0,05
Гипертоническая болезнь	2	0,7	0,003	p<0,05	3	1,5	0,009	p<0,05	13	3,6	0,010	p<0,05
Миокардиострофия сложного типа	6	2,1	0,009	p<0,05	2	0,9	0,007	p<0,05	4	1,1	0,005	p<0,05

Таблица 2. Структура заболеваний желудочно-кишечного тракта у первородящих разных возрастных групп

Вид патологии	1 группа (n=283)				2 группа (n=201)				3 группа (n=362)			
	Абс.	Отп. (%)	m1	P 1-2	Абс.	Отп. (%)	m2	P 2-3	Абс.	Отп. (%)	m3	P 1-3
Хронический гастрит	17	6,0	0,014	p>0,05	11	5,5	0,016	p>0,05	14	3,9	0,010	p>0,05
Хронический холецистит	20	7,0	0,015	p>0,05	10	5,0	0,015	p>0,05	30	8,3	0,014	p>0,05
Дискинезия желчевыводящих путей	3	1,1	0,006	p>0,05	4	2,0	0,010	p>0,05	8	2,2	0,008	p>0,05
Хронический панкреатит	2	0,7	0,005	p>0,05	1	0,5	0,005	p>0,05	1	0,3	0,003	p>0,05
Хронический гепатит В	0	0,0	0,000	p>0,05	2	1,0	0,007	p>0,05	1	0,3	0,003	p>0,05
Хронический гепатит С	1	0,3	0,004	p>0,05	3	1,5	0,009	p>0,05	1	0,3	0,003	p>0,05

стемы женщин оптимального репродуктивного возраста и может быть связано с ранним началом половой жизни и частой сменой половых партнеров.

В предварительной плановой госпитализации в отделение патологии беременных продолжительностью от 7 до 14 дней перед последующим родоразрешением нуждалось значительное количество пациенток: в 1, 2 и 3 группах 42,8%, 48,3% и 52,5% соответственно (p<0,05 между 1 и 3 группами). Таким образом, потребность в госпитализации и проведении лечебно-диагностических мероприятий возрастала по мере увеличения возраста беременных.

Различные виды соматической патологии были выявлены соответственно у беременных 1, 2 и 3 групп в 72,5%, 78,1% и 76,8% (различия между показателями статистически не значимы, p>0,05), что подтверждает существующую негативную тенденцию снижения индекса соматического здоровья женщин репродуктивного возраста.

Обращает внимание высокий уровень экстрагенитальных заболеваний у беременных всех возрастных групп. Среди пациенток изучаемых групп с экстрагенитальной патологией женщины имели одновременно от 2

до 5 нозологических форм.

Для анализа структуры экстрагенитальной патологии беременных нами были взяты заболевания следующих систем организма женщины – сердечно-сосудистая (ССС), мочевыделительная (МВС), пищеварительная и эндокринная системы как наиболее часто встречающиеся виды соматической патологии при беременности.

Различные варианты болезней ССС были отмечены у 38,9%, 45,3% и 46,7% соответственно у беременных 1, 2 и 3 групп (p<0,05 для 1 и 3 групп). Особенности структуры заболеваний ССС у пациенток изучаемых групп представлена на таблице 1.

Анализ структуры заболеваний ССС у первородящих разных возрастных групп показал, что преобладающим видом патологии являлась нейро-циркуляторная дистония различных типов, со сравнимо одинаковой частотой встречающаяся во всех группах беременных (27,8%, 23,7% и 22,0% соответственно для 1, 2 и 3 групп). Достоверно чаще беременные старшего возраста страдали варикозной болезнью вен нижних конечностей и гипертонической болезнью по сравнению с 1 группой паци-

енток, что предполагает их большую нуждаемость в проведении комплекса мероприятий прероиспещионной подготовки и соответствующего ведения беременности.

Болезни органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) имели 20,5%, 26,4% и 24,1% пациенток 1, 2 и 3 групп соответственно, $p>0,05$.

Особенности структуры заболеваний пищеварительного тракта у беременных изучаемых групп представлены на таблице 2.

Хронические заболевания пищеварительного тракта имела каждая пятая беременная 1 группы и каждая четвертая из 2 и 3 групп. Достоверных различий по видам патологии между группами не выявлено, что говорит о достаточно высоком уровне данной патологии даже у пациенток оптимального репродуктивного возраста.

Заболевания МВС были выявлены в 20,0%, 16,9% и 14,0% соответственно в 1, 2 и 3 группах беременных, $p<0,05$ для 1 и 3 групп. Анализ структуры болезней МВС показал, что наиболее частым видом патологии во всех группах беременных оказался хронический пиелонефрит без клинико-лабораторных признаков хронической почечной недостаточности (17,0%, 14,4% и 11,9% соответственно для 1, 2 и 3 групп). Хронический цистит имели 2,8%, 0,5% и 0,8% соответственно для 1, 2 и 3 групп беременных ($p<0,05$ для 1 и 2 групп), мочекаменную болезнь – 0,4%, 2,4% и 1,6% соответственно для 1, 2 и 3 групп пациенток (различия между показателями статистически не значимы, $p>0,05$). Наиболее часто болезни МВС встречались у беременных 1 группы, что можно объяснить влиянием существующих у них воспалительных заболеваний гениталий, что подтверждается более частым наличием у них ОАГА. Полученные нами результаты согласуются с имеющимися данными о несомненной роли урогенитальных инфекций в патогенезе неструктивных пиелонефритов и циститов у женщин репродуктивного возраста [8].

Состояние эндокринной системы характеризовалось наличием патологических состояний у 13,8%, 18,4% и 18,8% соответственно для 1, 2 и 3 групп беременных, $p>0,05$. Преобладающими видами нозологий оказались

нарушение жирового обмена I-III степеней (11,9%, 9,2% и 13,3% для 1, 2 и 3 групп беременных соответственно), диффузное увеличение щитовидной железы без нарушения ее функции (6,7%, 8,4% и 6,6% для 1, 2 и 3 групп пациенток соответственно), а также послеоперационный гипотиреоз (1,1%, 1,0 и 1,7% соответственно для женщин трех групп). Статистически значимых различий между показателями эндокринной патологии во всех изучаемых группах нами получено не было, $p>0,05$. Наличие относительно высокого удельного веса эндокринно-обменных заболеваний во всех возрастных группах без статистически значимых различий подтверждает выявленные нами факты достаточно низкого уровня соматического здоровья, даже у беременных наиболее благоприятного репродуктивного возраста.

Заключение

Полученные данные свидетельствуют, что в настоящее время первородящие женщины любых возрастных групп часто (от 72,5% до 78,1%) вынашивали беременность на фоне различных видов заболеваний внутренних органов. При этом пациентки старшего возраста откладывали планирование беременности и рождение детей до достижения определенного профессионального уровня и карьерных успехов, что является проявлением существующей неблагоприятной тенденции увеличения возраста первородящих. Женщины всех возрастов, в том числе оптимального репродуктивного возраста, нуждаются в серьезной прероиспещионной подготовке, включая мероприятия по оценке и оптимизации состояния экстрагенитальной сферы. Следует полагать, что комплексное ведение беременных совместно с терапевтом и узкими специалистами (кардиолог, гастроэнтеролог, эндокринолог, нефролог) на протяжении всего периода гестации позволит оптимизировать итоговые показатели течения беременности и исхода родов, учитывая, что экстрагенитальная патология является в настоящее время одной из ведущих причин материнской смертности [9]. ■

Литература:

1. Вишневецкий А.Г. Тенденция рождаемости в Российской Федерации в сравнении с другими промышленно развитыми странами. Материалы международного семинара «Низкая рождаемость в Российской Федерации: вызовы и стратегические подходы». М., 2006; 9-26.
2. Николаева Л.Б., Тришкин А.Г., Колядов В.А. Эхографические и морфологические особенности плаценты у первородящих женщин. Российский вестник акушера-гинеколога. 2009; 4: 3-6.
3. Иноятова М.А. Ведение беременности и родов у первородящих женщин позднего репродуктивного возраста: диссертация ... кандидата медицинских наук: Душанбе, 2004.- 112 с.
4. Ушакова Г.А., Николаева Л.В., Тришкин А.Г. Течение беременности, родов, состояние здоровья потомства у первородящих женщин. Акушерство и гинекология. 2009; 2: 3-5.
5. Григорова А.Н., Мингалеева Н.В., Арутюнова Е.В., Тамаманов Р.А., Мирошниченко Л.Б. Организация помощи беременным с экстрагенитальной патологией в стационаре краевого уровня. Актуальные вопросы акушерства и гинекологии. 2001; Т. 1. – Вып. 1. – С. 23.
6. Parikh N.I., Cnattingius S., Dickman P.W., Mittleman M.A., Ludvigsson J.F., Ingelsson E. Parity and risk of later-life maternal cardiovascular disease. Am Heart J. 2010; Feb159, (2):215-221.
7. Holman B., Bryjovb I., Jeznikovb A., Makovickz P., Mokbn M. Chronic renal disease and gravidity--case study. Vnitř Lek. 2006; Jun:52(6):640-4.
8. Косова И.В. Роль урогенитальных инфекций в этиологии циститов и неструктивных пиелонефритов у женщин: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2005.- С. 25.
9. Юсупова А. Н., Токова З. З., Фролова О. Г. Предотвратимые случаи материнской смерти. Акушерство и гинекология. 2009; 2: 33-37.