

дистанционное образование, снижение уровня стресса, улучшение ночного сна, в большей степени повлияли на улучшение менструального цикла во второй группе студенток. Вероятно, что аномальные маточные кровотечения студенток первой группы требуют более серьезного и длительного лечения.

ВЫВОДЫ

1. У девушек студенток, осваивающих гуманитарные специальности, чаще встречались аномальные маточные кровотечения, в отличие от девушек, обучающихся на технических специальностях.

2. Девушки обеих групп уделяют мало внимания проблеме нарушения менструаций, что требует дополнительного их информирования.

3. Переход на дистанционное образование достоверно улучшил показатели менструального цикла в группе с удлинением менструального цикла, в отличие от девушек с аномальными маточными кровотечениями.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ящук А.Г., Даутова Л.А., Иванова К.Н. Формирование репродуктивной системы девочек-подростков в современных условиях // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2012. - №6. - С. 30-44.

2. Борисенко М.Ю., Уварова Е.В. Современное представление об этиологии и патогенезе вторичной аменореи у девочек-подростков (аналитический обзор) // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2016. №4. - С. 27-47.

3. Купцова С.В., Наumenко Е.И., Леснова Я.А. Нарушение менструальной функции девочек-подростков // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2017. - №3. - С. 36-37.

Сведения об авторах

Е. С. Топорова - студент

О. Е. Шишов - студент

И.В. Лаврентьева – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

E.S. Toporova - student

O.E. Shishov- student

I.V. Lavrentieva - Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

УДК: 618.2

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ РОДОВ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Анастасия Михайловна Торлопова¹, Анастасия Николаевна Шаталова², Ольга Валентиновна Прохорова³

¹⁻³ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

³ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница», Екатеринбург, Россия

¹asr.torloпова@yandex.ru

Аннотация

Введение. Оптимальным для рождения ребенка является возраст женщины от 20 до 30 лет. Ранние и поздние роды оказывают неблагоприятное влияние на здоровье женщины и ребенка. **Цель исследования** – сравнить течение беременности, исход родов у женщин и их новорожденных в различных возрастных группах. **Материалы и методы.** Было проведено проспективное неинтервенционное кроссекционное исследование, объектами которого стали 40 родильниц: I группа (n=20) - женщины 20-35 лет и II группа (n=20) - женщины 35 лет и старше. Предметом исследования стали акушерские и перинатальные исходы. **Результаты.** В I группе токсикоз наблюдался у 90% женщин, преэклампсия - 10%, гестационная АГ – 35%, гестационный СД – 30%, кесарево сечение – 40%, стремительные роды – 17%, затяжные – 8%, индукция – 17%, преждевременный разрыв плодных оболочек – 10 %, нормальные антропометрические показатели новорожденных – 95%, Апгар 6/7 – 10%, СЗРП – 15%, недоношенность – 10%. Во II группе токсикоз - 100%, преэклампсия – 15%, гестационная АГ- 45%, гестационный СД – 30%, абдоминальное родоразрешение – 65%, преждевременный разрыв плодных оболочек – 15 %, масса-ростовые показатели новорожденных в пределах нормы – 95%, Апгар 6/7 – 5%, 7/8 – 85%, 8/9 – 10%, СЗРП – 25%, недоношенность – 5%. **Обсуждение.** Осложненное течение беременности, родоразрешение путем кесарева сечения, развитие СЗРП превалирует у второй группы женщин. У женщин раннего репродуктивного возраста наибольшая частота встречаемости патологического прелиминарного периода и нормальной продолжительности родов. Наибольшая оценка по Апгар у женщин первой группы. **Выводы.** Выявленные закономерности влекут за собой потребность формирования дифференцированного подхода к ведению беременности и родов, однако небольшой объем выборки не позволяет делать взвешенные клинические выводы и диктуют необходимость продолжения изучения гестационных рисков у пациенток разных возрастных групп.

Ключевые слова: беременность, акушерские исходы, перинатальные исходы, возраст.

OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES OF CHILDBIRTH IN DIFFERENT AGE GROUPS

Anastasia M. Torlopova¹, Anastasia N. Shatalova², Olga V. Prokhorova³

¹⁻³Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

³Regional Children's Clinical Hospital, Yekaterinburg, Russia

¹asr.torlopova@yandex.ru

Abstract

Introduction. The optimal age for the birth of a child is the age of a woman from 20 to 30 years. Early and late childbirth have an adverse effect on the health of women and children. **The aim of the study** - to compare the course of pregnancy, the outcome of childbirth in women and their newborns in different age groups. **Materials and methods.** A prospective interventional cross-sectional study was conducted, the objects of which were 40 maternity patients: group I (n=20) - women 20-35 years old and group II (n=20) - women 35 years and older. The subject of the

study was obstetric and perinatal outcomes. **Results.** In group I, toxicosis was observed in 90% of women, preeclampsia - 10%, gestational hypertension – 35%, gestational diabetes – 30%, cesarean section – 40%, rapid delivery – 17%, prolonged – 8%, induction – 17%, premature rupture of fetal membranes – 10%, normal anthropometric indicators newborns – 95%, Apgar 6/7 – 10%, SDRP – 15%, prematurity – 10%. In group II, toxicosis - 100%, preeclampsia – 15%, gestational hypertension - 45%, gestational diabetes – 30%, abdominal delivery - 65%, premature rupture of fetal membranes – 15%, weight-growth indicators of newborns within the normal range – 95%, Apgar 6/7 – 5%, 7/8 – 85%, 8/9 – 10%, SDRP – 25%, prematurity – 5%. **Discussion.** The complicated course of pregnancy, delivery by caesarean section, the development of NWRP prevails in the second group of women. Women of early reproductive age have the highest frequency of occurrence of the pathological preliminary period and the normal duration of childbirth. Women of the first group have the highest Apgar score. **Conclusions.** The revealed patterns entail the need to form a differentiated approach to the management of pregnancy and childbirth, however, a small sample size does not allow making balanced clinical conclusions and dictate the need to continue studying gestational risks in patients of different age groups.

Keywords: pregnancy, obstetric outcomes, perinatal outcomes, age.

ВВЕДЕНИЕ

Течение гестационного процесса зависит от многих факторов, среди которых немаловажную роль играет возраст женщины. В соответствии с критериями ВОЗ, репродуктивный возраст — период в жизни женщины, в течение которого она способна к вынашиванию и рождению ребёнка. Продолжительность этого периода характеризуется его границами: в среднем это от 15 до 49 лет. По данным ВОЗ, оптимальным для рождения ребенка является возраст женщины от 20 до 30 лет. Ранние (до 19 лет) и поздние (старше 35 лет) роды оказывают неблагоприятное влияние на здоровье женщины и ребенка [1-3].

Беременность, возникающая в позднем репродуктивном возрасте женщины, может быть сопряжена с целым рядом серьезных осложнений. Опасность ранней беременности из-за незрелости женского организма согласно мнению современной медицинской науки заключается преимущественно в возникновении следующих перинатальных и акушерских исходов: стремительные роды, травматизм мягких тканей родовых путей женщины и акушерские кровотечения, слабость родовой деятельности, преждевременные роды. Кроме того, доказана связь между поздним возрастом беременной и высоким риском развития гестационного сахарного диабета (СД). Помимо этого, течение гестации в данном сроке может возникать и развиваться на фоне различных вариантов соматической патологии, среди которой преобладающими являются эндокринопатии (включая ожирения и гипотиреоз), заболевания сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем, а также гинекологической патологии, включая миому матки, эндометриоз [4-6].

Цель исследования – сравнительный анализ особенностей течения беременности, исход родов у женщин и их новорожденных в различных возрастных группах.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе Областного перинатального центра ГАУЗ СО «Областной детской клинической больницы №1» города Екатеринбурга в январе 2022 года было проведено проспективное неинтервенционное кроссекционное исследование, объектами которого стали 40 родильниц. Пациентки были поделены на две группы по возрастному критерию: I группа (n=20) - женщины благоприятного репродуктивного возраста (20-35 лет) и II группа (n=20) - женщины позднего репродуктивного периода (35 лет и старше). Предметом исследования стали акушерские и перинатальные исходы в выбранных группах родильниц. Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации - обменных карт беременных, историй течения родов и индивидуальных карт новорожденных (n=40), отобранных методом слепой выборки. Для анализа полученных результатов исследования применялись методы описательной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В I возрастной группе (20-35 лет) ранний токсикоз наблюдался у 18 женщин (90%), преэклампсия в 2 случаях из 20(10%), гестационная артериальная гипертензия (АГ) – в 7 случаях из 20(35%), гестационный сахарный диабет - в 6 случаях (30%). Абдоминальный способ родоразрешения в 8 случаях (40%), остальные 12 пациенток были родоразрешены через естественные родовые пути (60%). Роды с нормальной средней продолжительностью по периодам были отмечены в 8 случаях из 12 (67%), стремительные роды – 2 (17%), затяжные – 1 (8%). Медикаментозная индукция родов потребовалась в 2 случаях из 12 (17%). Преждевременный разрыв плодных оболочек произошел у пациенток данной группы в 2 случаях (10 %); патологический прелиминарный период - в 3 случаях из 12 (25%); эпизиотомия в 4 случаях из 12 (33%). Кровопотеря в родах была расценена как физиологическая в подавляющем большинстве случаев (18 человек, 90%), как патологическая - в 2 случаях (10%). Антропометрические показатели новорожденных (масса и рост) находились в пределах нормы в 19 случаях из 20 (95%). Оценка младенцев по шкале Апгар 6/7 была зафиксирована в 2 случаях (10%), 7/8 - в 14 случаях (70%), 8/9 - в 4 случаях (20%). Синдром задержки роста плода (СЗРП) был диагностирован в 3 случаях из 20 (15%); недоношенность – 2 случая из 20 (10%); гипоксия плода - в 3 случаях (15%).

Во II возрастной группе (35 лет и старше) симптомы раннего токсикоза беспокоили всех пациенток данной группы - 20 женщин (100%), умеренная преэклампсия была диагностирована в 3 случаях из 20(15%), гестационная АГ - в 9 случаях (45%), гестационный СД в 6 случаях из 20 (30%). Абдоминальное родоразрешение путем операции кесарева сечения было произведено в 13 случаях (65%), остальные 7 – родоразрешение через естественные родовые пути (35%). При этом роды с нормальной средней продолжительностью по периодам произошли у 4 пациенток, стремительные роды – у 1 женщины,

затяжные – у 2 пациенток, при этом потребовалась индукция родов. Преждевременный разрыв плодных оболочек произошел в 3 случаях (15 %), патологический прелиминарный период был отмечен всего в 2 случаях (10%), эпизиотомия в 5 случаях (25%). Кровопотеря в родах как физиологическая была расценена в 17 случаях (85%), патологическая в 3 случаях (15%). Массаростовые показатели новорожденных были в пределах нормы в 19 случаях (95%), оценка по шкале Апгар составила 6/7 баллов в всего лишь 1 случае (5%), 7/8 в 17 случаях (85%), 8/9 в 2 случаях (10%); СЗРП был диагностирован в 5 случаях (25%); недоношенность – 1 случай (5%); гипоксия плода в 5 случаях (25%).

ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ результатов показал, что осложненное течение беременности в виде раннего токсикоза, развития преэклампсии, а также гестационной артериальной гипертензии, превалирует у второй группы исследуемых женщин (35 лет и старше). Кроме того, преимущественный выбор родоразрешения в качестве операции кесарева сечения так же применяется у женщин позднего репродуктивного возраста.

У женщин же раннего репродуктивного возраста (20-35 лет) выявлена наибольшая частота встречаемости патологического прелиминарного периода. При этом нормальная продолжительность родов превалирует так же у этой группы.

Выявилась одинаковая частота встречаемости по следующим показателям – индукция родовой деятельности и развитие гестационного сахарного диабета в обеих группах. Рост и масса новорожденных в пределах нормы встречаются и в той, и в другой группе, однако наибольшая оценка по Апгар согласно анализу определяется у женщин раннего репродуктивного возраста, а процент развития синдрома задержки развития плода меньше, чем у второй группы исследуемых женщин. Таким образом, мы наблюдаем, что репродуктивный возраст напрямую связан с перинатальными и акушерскими исходами.

ВЫВОДЫ

1. Абдоминальный метод родоразрешения способом операции кесарева сечения применяется в подавляющем большинстве у женщин позднего репродуктивного возраста в связи с увеличением частоты акушерских и перинатальных рисков. Естественное же родоразрешение превалирует у женщин раннего репродуктивного возраста. При этом роды с нормальной средней продолжительностью так же встречаются чаще у женщин 20-35 лет, нежели у женщин 35 лет и старше. Индукция родов, согласно результатам нашего исследования, имеет одинаковую частоту встречаемости в обеих группах.

2. Преждевременный разрыв плодных оболочек, как одно из состояний, характеризующих течение родового акта, превалирует у беременных позднего репродуктивного возраста. Высокая частота встречаемости патологического прелиминарного периода, выявленная у пациенток женщин 20-35 лет может свидетельствовать о недостаточной готовности организма беременных данной возрастной группы к родам.

3. Антропометрические показатели новорожденного в пределах нормы определяются с одинаковой частотой в обеих возрастных группах. Процент наибольшей оценки по Апгар выявлен у новорожденных от пациенток раннего репродуктивного возраста, нежели у позднего. Кроме того, синдром задержки развития плода, а также гипоксия плода встречается реже у женщин 20-35 лет.

4. Развитие токсикозов у женщин позднего репродуктивного возраста выявлено во всех случаях. Также развитие преэклампсии и гестационной АГ превалирует у беременных старше 35 лет. Такие осложнения во время беременности несомненно влияют на дальнейшие акушерские и перинатальные исходы. Стоит отметить, что частота развития гестационного СД, согласно исследованию, одинакова в обеих группах.

Выявленные закономерности в структуре акушерских и перинатальных исходов у пациенток оптимального и позднего репродуктивного возраста влекут за собой потребность формирования дифференцированного подхода к ведению беременности и родов, однако небольшой объем выборки не позволяет делать взвешенные клинические выводы и диктуют необходимость продолжения изучения гестационных рисков у пациенток разных возрастных групп.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ben-David A, Glasser S, Schiff E. Pregnancy and Birth Outcomes Among Primiparae at Very Advanced Maternal Age: At What Price? *Matern Child Health J.* 2016; 20(4): 833-842.
2. Dietl A., Cupisti S., Beckmann M. W. Pregnancy and Obstetrical Outcomes in Women Over 40 Years of Age. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2015; 75(8): 827-832.
3. Серова О.Ф., Седая Л.В., Шутикова Л.В. Исходы беременности у женщин в старшем репродуктивном возрасте // *Доктор. Ру.* – 2020. - № 9. – С. 12-15.
4. Машрабова А. А. Методические подходы к изучению проблем состоянии здоровья, течения беременности и родов у первородящих женщин в возрасте 30 лет и старше // *Вестник Ошского государственного университета.* – 2020. – №1(5). – С. 117-122.
5. Смирнова Е. Е., Мальгина Г. Б., Пестряева Л. А. Особенности течения беременности и родов у первородящих пациенток старшего репродуктивного возраста при спонтанной и индуцированной беременности // *Лечение и профилактика.* – 2019. - №9(2). – С. 5-9.
6. Фаррахова К. Л. Течение беременности и родов у первородящих женщин старшего репродуктивного возраста // *Смоленский медицинский альманах.* - 2018. - №2. – С. 146-147.

Сведения об авторах

А.М.Торлопова – студент

А.Н.Шаталова – студент

О.В. Прохорова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.M. Torloпова - student

A.N. Shatalova - student

O.V. Prokhorova – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

УДК: 618.5-06

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАСЛЕДСТВЕННОЙ СКЛОННОСТИ К ГИПОКОАГУЛЯЦИОННЫМ РАССТРОЙСТВА СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Роман Андреевич Труфаненко¹, Юлия Игоревна Шиморина², Максим Алексеевич Диденко³, Елена Владимировна Кудрявцева⁴

¹⁻⁴ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹rtrufanenko@gmail.com

Аннотация

Введение. Одной из причин материнской смертности в мире, являются наследственные гипокоагуляционные дефекты гемостаза. Несмотря на значимость проблемы, достоверно распространённость наследственных коагулопатий у женщин репродуктивного возраста неизвестна. **Цель исследования** - изучить распространённость наследственных гипокоагуляционных расстройств среди женщин репродуктивного возраста. **Материалы и методы.** Выполнено когортное описательное исследование – проведено анкетирование 130 студенток ВУЗов Свердловской области при помощи опросника ISTH/SSC bleeding assessment tool. **Результаты.** Среди опрошенных было обнаружено, что у 12 (9,2%) женщин потенциально имеется наследственная склонность к кровотечениям. **Обсуждение.** Полученные данные соответствовали литературным. **Выводы.** Среди студенток ВУЗов Свердловской области в группе риска по наличию наследственных коагулопатий находятся 9,2% женщин. Целесообразно дальнейшее проведение исследования с расширением выборки, лабораторной верификацией результатов и проведением молекулярно-генетических исследований в группе риска.

Ключевые слова: кровотечения, наследственные дефекты гемостаза, коагулопатия, материнская смертность, факторы свертывания.

THE PREVALENCE OF INHERITED TENDENCY TO HYPOCOAGULATION DISORDERS OF THE HEMOSTASIS SYSTEM IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Roman A. Trufanenko¹, Julia. I. Shimorina², Maksim A. Didenko³, Elena V. Kudryavtseva⁴

¹⁻⁴Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

¹rtrufanenko@gmail.com

Abstract

Introduction. One of the causes of maternal death in the world is hereditary hypocoagulation hemostasis defects. Despite the significance of the problem, the prevalence of hereditary coagulopathy in women of reproductive age is unknown.