

С. А. КУРДИЯН

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЮНЫХ И ПОЖИЛЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ

Изучение вопроса течения беременности и родов у очень молодых (в возрасте до 18 лет) и пожилых первородящих (28 лет и старше) актуально в наши дни.

Течение беременности и родов у юных первородящих отмечается рядом особенностей. Одни авторы [3, 11, 13, 15, 21 и др.] особых осложнений не наблюдали. Так, по данным В. И. Давыдова [3], в 72,24% случаев роды протекали благополучно. Другие [8, 14, 20, 22] отмечают ряд патологических отклонений.

Беременность и роды у пожилых первородящих, по данным литературы [2, 4, 5, 19, 24 и др.], протекают с осложнениями, токсикозами, отличаются длительностью, часто осложняются слабостью родовой деятельности и такими осложнениями, как кровотечение, повышение травматизма матери и плода. Мертворождаемость у пожилых первородящих колеблется от 3 до 17% [1], повышен процент перинатальной смертности [5, 12, 23].

Одной из причин позднего материнства является аборт [2, 9 и др.]. Большинство авторов [2, 6, 9, 10, 16 и др.] подчеркивает значительное повышение процента осложнений в течении беременности и родов у пожилых первородящих, имевших в анамнезе аборты.

Частота родов у пожилых первородящих варьирует в широких пределах: так, по данным С. Н. Зильберт [5], она составляет 9,6%, С. Н. Трегуба [17]—12,4%, Н. И. Владимировой [2]—10,5%, Р. И. Калгановой [7]—16,3%.

Нами было изучено течение беременности и родов у 261 (10,4%) юной первородящей в возрасте от 15 до 18 лет на 9258 родов, что составляет 2,81% общего числа родов. Параллельно проводился анализ 312 (15,2%) случаев пожилых первородящих в возрасте 28 лет и старше, что составляет 8,8% общего числа родов. Из них в 33,7% случаев в анамнезе отмечался аборт.

У 17 (6,51%) юных первородящих первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем, что говорит о функциональной неполноценности половых органов.

Продолжительность беременности от 28 до 36 недель наблюдалась у 24 (9,19%) юных первородящих и у 39 (12,5%) пожилых, из них с абортами в анамнезе было 11 (14,1%). Донесли беременность до 37—38 недель 25 (9,58%) юных и 38 (12,4%) пожилых первородящих. Беременность завершилась в 39—40 недель у 212 (81,23%) юных и у 235 (75,1%) пожилых первородящих.

Беременность протекала в основном у 246 (94,26%) юных первородящих благополучно, у 15 (5,74%) имели место токсикозы беременности, причем в 28,5% случаев анамнез был отягощен абортom (выкидыш). У пожилых первородящих токсикозы беременности наблюдались в 10,5% случаев, с абортами в анамнезе—27,6%.

Кровотечение в течение беременности, включая предлежание плаценты и ее преждевременную отслойку у пожилых первородящих с отягощенным анамнезом—абортom, наблюдалось несколько чаще—6,5%.

Таблица 1

Продолжительность родов у юных и пожилых первородящих

Роженицы	Продолжительность родов в ч.					
	7—12	13—18	19—24	25—30	31—36	37 и выше
Юные	54 (47,3%)	21 (16%)	22 (16,9%)	16 (9,8%)	6 (4,42%)	2 (1,78%)
Пожилые	29 (16,0%)	66 (35,9%)	34 (24,8%)	29 (16,6%)	20 (14,97%)	19 (11,66%)

Из табл. 1 следует, что у пожилых первородящих роды протекают длительно, и дальнейшее течение родов осложняется.

Как видно из табл. 2, частота осложнений в родах находится в прямой зависимости от возраста рожениц.

У пожилых первородящих частота патологии зависит от имевшихся в прошлом абортom [2, 6, 9, 18 и др.].

Как видно из табл. 3, наличие в анамнезе абортom у пожилых первородящих отрицательно сказывается на частоте осложнений в родах.

Мы изучали также степень зависимости оперативных вмешательств у юных и пожилых первородящих.

Из данных табл. 4 следует, что в пожилом возрасте у первородящих значительно повышается процент оперативных вмешательств при родах.

Послеродовой период протекает с многократным повышением температуры у юных первородящих в 21 (8,04%), у пожилых 82 (25,7%) случаях. Послеродовые заболевания без детализации у пожилых первородящих отмечались в 12,8% случаев (с абортами в анамнезе—39,3%, без—6,6%).

Роды закончились рождением доношенных детей у 237 (90,81%) юных первородящих, 273 (87,5%) пожилых. Недоношенных детей—соответственно 24 (9,19%) и 39 (12,5%).

Частота осложнений в родах у юных и пожилых первородящих

[Роже- ницы	О с л о ж н е н и е						
	несвоевремен- ное отхожде- ние околоплод- ных вод	слабость ро- довой дея- тельности	кровотечение в послеродовом периоде	неполное отде- ление и выде- ление послеса	задерж- ка обо- лочек	разрыв шейки матки	разрыв промеж- ности
Юные	21 (8,42%)	9 (3,9%)	11 (4,26%)	3 (1,14%)	—	7 (2,69%)	34 (13,0%)
Пожилые	54 (17,3%)	46 (14,7%)	23 (6,3%)	13 (4,1%)	1 (0,3%)	26 (6,3%)	77 (24,6%)

Таблица 3

Частота осложнений в родах у пожилых первородящих в зависимости от отягощенного анамнеза—аборта (в %)

Отягощенность анамнеза	О с л о ж н е н и е						
	несвоевременное отхождение око- лоплодных вод	слабость ро- довой дея- тельности	гипотония и атония матки	неполное отделе- ние плаценты	задержка оболочек	разрыв шей- ки матки	разрыв про- межности
С отягощенным анамнезом	32,78	31,1	9,8	6,5	—	3,27	29,5
Без отягощенного анамнеза	20,8	20,0	5,0	3,3	6,8	11,6	25,8

Таблица 4

Частота оперативных вмешательств у юных и пожилых первородящих

Разрыв плодно- го пузыря	Перинео- эпизотомия	Акушерские щипцы	Ручное уда- ление пла- центы	Ручное обследо- вание полости мат- ки	Тампонация полости матки	Ручное пособие при ягодичных родах	Поворот плода за ножку	Кесарево сечение
Ю н ы е								
16 (6,1%)	5 (1,53%)	1 (0,38%)	3 (1,14%)	10 (3,8%)	—	1 (0,38%)	2 (0,76%)	—
П о ж и л ы е								
22 (7,05%)	16 (5,1%)	26 (8,3%)	19 (6,08%)	19 (6,08%)	2 (0,63%)	6 (1,9%)	4 (1,2%)	18 (6,07%)

Характерно увеличение мертворождаемости с повышением возраста первородящей. У юных она составляет 2 (0,76%), пожилых 7 (2,2%), из них недоношенных 2 (28,5%). Умерло новорожденных до выписки у юных первородящих 3 (1,15%), пожилых—13 (4,1%). Перинатальная смертность составляет у юных первородящих 5 (1,9%), у пожилых—20 (6,4%). Многоплодие имело место у пожилых первородящих в 1 (0,3%), уродства—в 2 (0,64%) случаях.

Результаты исследований показали, что вес и рост новорожденных выше у пожилых первородящих, не имевших в анамнезе аборта.

На нашем материале число девочек несколько преобладают над числом мальчиков как у юных, так и у пожилых первородящих, соответственно—54,4 и 45,6%. Среднее пребывание в стационаре у пожилых первородящих составляет 10,2, у юных—8—9 к/дней.

Результаты наших исследований дают возможность сделать следующие выводы.

1. Раннее начало половой жизни и раннее наступление зачатия у юных первобеременных нередко приводит к самопроизвольному выкидышу (6,5%).

2. Течение беременности благоприятнее протекает у юных первородящих.

3. Частота осложнений в родах (несвоевременное отхождение околоплодных вод, слабость родовой деятельности, разрыв мягких частей родовых путей, кровотечение в послеродовом периоде) значительно выше у пожилых первородящих.

4. У пожилых первородящих процент оперативных вмешательств при родах и в послеродовом периоде значительно повышен.

5. Частота мертворождения и смертность новорожденных находится в зависимости от возраста рожениц. Перинатальная смертность у пожилых первородящих намного выше—6,4%, из них 3,5% составляют недоношенные.

6. Послеродовой период у юных протекает благополучно, тогда как процент послеродовых заболеваний у пожилых первородящих высок.

Родильное отделение

IV клинической больницы г. Еревана

Поступило 14/V 1970 г.

Ս. Ա. ԳՈՒՂՅԱՆ

ՀԳԻՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՄՆԵՒԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ԶՈՒԳԱՀԵՈՒ ՈՒՍՈՒՄԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆԸ
ԵՐԻՏԱՍԱՐԴ ՈՒ ՄԵԾԱՀԱՍՍԿ ԱՌԱՋՆԱԾԻՆՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Կլինիկական դիտումների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ երիտասարդ առաջնածինների վաղ բեղմնավորումը հաճախ առաջացնում է ինքնուրույն վիժում (6,5%):

Սրիտասարդ առաջնածինների մոտ հղիության ընթացքն ավելի բարենպաստ է, քան մեծահասակ կանանց մոտ, որոնց հղիությունը համախ բարդանում է առքսիկոզներով, ծննդաբերությունը ավելի երկարատև է: Մննդաբերության երկարատևությունը մեծ մասամբ անմիջական կապ ունի կնոջ տարիքի հետ:

Մեծահասակ առաջնածինների ախտաբանական հղիությունը կապված է անցյալում եղած վիժումների հետ: Մեծահասակ առաջնածինների մոտ զգալի բարձր է օպերատիվ միջամտությունը ծննդաբերության և հետծննդյան շրջանում: Այսպես, մանկաբարձական աքցաններ օգտագործվել են երիտասարդ առաջնածինների մոտ՝ 0,38%, մեծահասակների մոտ՝ 8,3%:

Պլացենտայի ձեռքով հեռացումը երիտասարդների մոտ հասնում է 3,8%-ի, մեծահասակների մոտ՝ 0,8%-ի: Մննդաբերությունն ավարտվել է կեսարյան վիրահատումով՝ մեծահասակ առաջնածինների 6,07%-ի մոտ, երիտասարդների մոտ չի եղել:

Պերինատալ մահացությունը մեծահասակ առաջնածինների մոտ ավելի բարձր է՝ 6,4%, քան երիտասարդների մոտ՝ 1,9%:

Հետծննդյան բարդությունների տոկոսը ավելի բարձր է մեծահասակ առաջնածինների մոտ:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. *Верхацкий М. И., Трегуб С. И.* В кн.: Библиотека практического врача. Киев, 1954.
2. *Владимирова Н. И.* Дисс. канд. Свердловск, 1965.
3. *Давыдов В. И.* Казанский медицинский журнал, 1964, 1, стр. 70.
4. *Дьяконова В. В., Черноярова В. Д.* Казанский медицинский журнал, 1930, 4, стр. 367.
5. *Зильберт С. Н.* Дисс. канд. Л., 1951.
6. *Казарян Т. Г.* Акушерство и гинекология, 1965, 6, стр. 114.
7. *Калганова Р. И.* Вопросы охраны материнства и младенчества, 1963, 10, стр. 75.
8. *Кац А. Г.* Акушерство и гинекологические болезни, 1930, 41, 2, стр. 204.
9. *Кульбаева К. Т.* Автореферат. М., 1966.
10. *Кульбаева К. Т.* Здравоохранение Казахстана, 1966, 7, стр. 18.
11. *Курдиян С. А.* Журнал Арохчапаутюн, 1969, 6, стр. 19.
12. *Лопухин М. Т.* Вопросы охраны материнства и младенчества, 1968, 10, стр. 79.
13. *Мамутова Д. М.* Труды IX Республиканского съезда медицинских работников Киргизской ССР. Фрунзе, 1966, стр. 292.
14. *Марьянчик Н. П.* Диссертация, 1910.
15. *Саядян Б. Г.* В кн.: Труды II Закавказского съезда акушеров и гинекологов. Ереван, 1937, стр. 144.
16. *Саядян Б. Г.* Труды Ереванского медицинского института, в. XI. Ереван, 1960, стр. 311.
17. *Трегуб С. Н.* Дисс. канд. Львов, 1952.
18. *Труберовский Д. Д.* Акушерство и гинекология, 1939, 5, стр. 48.
19. *Шинкарева Л. Ф.* В кн.: Акушерство и гинекологическая практика. Киев, 1952, стр. 39.
20. *Aznar R., Bennet A. E.* Amer. J. obstet. gynec., 1961, 81, 5.
21. *Bartolotti L.* Riv. ital. ginecol., 1959, 42 (реф. мед. журн.).
22. *Meloni L., de Laurentiis G.* Riv. Obst. e. gynec., 1959, 14.
23. *Ierabkova v. ceskos. gynec.*, 1960, 1—2 (реф. мед. журн.).
24. *Iacobson L.* Acta obstet. gynec. Scand., 1963, 42, 3, 243.