

Особенности беременности и родов у юных
первородящих и первородящих старшего
возраста

- Частота беременности у подростков за последние 20 лет возросла во многих странах и имеет выраженную тенденцию к дальнейшему увеличению. Ежегодно в мире проходят роды у 15 млн подростков, что составляет 2,0-4,5% от общего количества родов
- Удельный вес несовершеннолетних беременных и рожениц по отношению к старшим возрастным группам составляет около 5%. Как правило, ранняя беременность является в 50-60% случаев незапланированной и в 30-40% нежелательной, а потому чаще завершается искусственным прерыванием. Каждый десятый аборт производится у лиц моложе 19 лет.

Юных первородящих следует разделять на три группы:

первая группа до 9 лет - девочки с патологически ускоренным половым созреванием – «сверхюные первородящие»

вторая группа от 9 до 15 лет - "юные первородящие", у которых еще нет полного полового созревания

третья группа от 15 до 18 лет - подростки, созревшие для выполнения репродуктивной функции

Влияние беременности на организм девушки

1. Общие изменения организма, трансформация половых органов

Сердечно-сосудистая система при беременности вынуждена функционировать в условиях:

- повышение ОЦК;
- увеличение протяженности и уменьшения сопротивления сосудистого русла;
- механические затруднения кровотока по крупным сосудам;
- высокое расположение диафрагмы;
- уменьшение жизненной емкости легких;
- увеличение на 40% систолического и минутного объемов сердца

2. Влияние беременности на половые органы и таз:

-ускоряющий эффект в виде быстрого увеличения выраженности вторичных половых признаков у лиц, которые вступили в беременность с недостаточным половым развитием

-изменения костного таза по мере прогрессирования беременности у 13-15-летних достигают размеров, характерных для 16-18-летних девушек

-к концу беременности увеличиваются эластические свойства мягких тканей полового тракта

-развивается связочный аппарат

-возрастает гидрофильность симфиза и хрящевых зон костей таза

3. Дестабилизирующее влияние на гомеостатические реакции:

- разбалансировка нейроэндокринного звена регуляции (особенно у девочек с транзиторным гипоталамо-гипофизарным синдромом пубертатного периода);
- декомпенсация хронических соматических заболеваний;
- атипичное клиническое течение острых заболеваний (инфекционных и неинфекционных);
- во всех случаях ревматизма следует ожидать активизации процесса;
- активируется герпетическая инфекция;
- частые аллергические реакции;
- выявляется вторичный иммунодефицит.

Типичный срок ухудшения течения почечной патологии, гипертензии, анемии, декомпенсации сердечных заболеваний, эндокринопатий - второй триместр беременности (особенно 24-27 недель)

Особенности течения беременности и родов

1. Незрелость нервных процессов сопровождается неудовлетворительным формированием гестационной доминанты, что чревато невынашиванием и отклонениями в развитии плода, а в дальнейшем недостаточностью родовой доминанты, проявляющейся аномалиями родовой деятельности

2. Размеры костного таза не всегда успевают достигнуть окончательных величин (у 10-15% девушек выявляется суженный таз)

Особенности течения беременности и родов

3. Дифференцировка матки (как миометрия, так и нервного аппарата) в большинстве случаев не завершена. Часто встречается гипоплазия матки и половой инфантилизм, что обуславливает избыточную кровопотерю
4. Гомеостатические реакции отличаются в этом возрасте неустойчивостью и напряженностью, что ухудшает прогноз как для матери, так и для плода при акушерских осложнениях

Особенности течения беременности и родов

5. Низкий уровень секреции эстрогенов и прогестерона (возрастная особенность гормонального профиля) предопределяет формирование:

- фетоплацентарной недостаточности,
- ЗВРП,
- гипоксии плода.

- Ведущие факторы преждевременных родов — незрелость нейроэндокринной системы женского организма, проявляющаяся в сниженной продукции гормонов (ХГ, эстрогенов, пролактина), незавершенном формировании нервно-рецепторного аппарата матки, гипоксемии и другие.
- По данным ряда отечественных и зарубежных авторов, роды в подростковом возрасте отличаются более частым развитием различных осложнений: аномалий родовой деятельности (6,5-37,2%) [7, 9] несвоевременного излития околоплодных вод (14,7-45,3%), кровотечений в родах и раннем послеродовом периоде, травматизма мягких родовых путей (4,0-25,5%), оперативного вмешательства (2,1-17%), гнойно-инфекционных послеродовых заболеваний (20,0-71,7%).
- Причиной частого развития слабости родовой деятельности у подростков является, по-видимому, низкий гормональный фон, незрелость шейки матки вследствие замедленного формирования биологической готовности организма несовершеннолетних к родам. По этой же причине может развиваться дискоординация родовой деятельности

- Беременность в подростковом возрасте увеличивает риск мертворождений, недоношенности, низкой массы тела при рождении и осложнений во время беременности. У юных матерей чаще, чем у более взрослых женщин, встречаются дети с хронически протекающей патологией врожденного генеза, в том числе в результате тяжелой асфиксии и родовой травмы. Внутриутробное развитие плода у подростков часто происходит в условиях фетоплацентарной недостаточности и сопровождается внутриутробной гипоксией

- В настоящее время возраст до 35 лет женщины часто рассматривается в литературе как максимально безопасный для материнства. Эта граница в последнее время передвигается ближе к 40 годам и дальше. В настоящее время, тенденция к поздней первой беременности наблюдается все чаще в развитых странах. Опубликованные данные о рисках, связанных с рождением ребенка после 35 лет противоречивы. Принято считать, что женщины > 35 лет имеют повышенный риск развития осложнений во время беременности. Общее состояние здоровья женщин в возрасте старше 35 лет часто неудовлетворительное. Женщины в этом возрасте страдают от заболеваний сердечно-сосудистой системы, гипертонии, тромбозов, сахарного диабета, заболеваний щитовидной железы, дегенеративных изменений позвоночника, а также заболеваний почек. С возрастом организм женщины подвергается многочисленным изменениям, влияющим в последующем на течение беременности и здоровье растущего ребенка. Естественные процессы старения эндокринной системы и органов, участвующих в процессе оплодотворения, зачатия и вынашивания имеют первостепенное значение

- Хорошо известно, что частота сердечно-сосудистых заболеваний увеличивается с возрастом. Это соотношение менее выражено, но уже просматривается и в репродуктивном периоде: так, распространенность гипертензии у 25-30 летних женщин составляет ~ 1,5% и увеличивается почти в 4 раза в последующие 10 лет. Некоторые исследования показали, увеличение случаев дородового кровотечения, неправильного предлежания, ургентного родоразрешения через естественные родовые пути и кесарева сечения, а также смерти плода. Поздний возраст матери также является фактором риска гипотрофии плода, преждевременных родов, предлежания плаценты, и дистресса плода. Нет никаких сомнений, что женщины в возрасте > 35 лет имеют больше дородовых осложнений, а также патологические роды в связи с частичным отделением плаценты в родах и оперативным родоразрешением

- Наиболее благоприятным для рождения первого ребенка считается возрастной период от 20 до 30 лет. К первородящим старшего возраста принято относить женщин в возрасте 30 лет и старше. Частота этой группы женщин в различных регионах колеблется от 2,75 до 22% от количества всех рожениц. Особенности течения гестационного процесса зависят от многих факторов, среди которых большое значение имеет возраст. До сих пор нет единого мнения о том, является ли возраст женщины старше 40 лет фактором риска. Большинство авторов указывают, что беременность у женщин старше 40 лет протекает патологически, а роды сопровождаются рядом тяжелых осложнений как для матери, так и для ребенка

- Поздний репродуктивный возраст, по мнению многих авторов, является одним из факторов риска развития фетоплацентарной недостаточности и гестозов. Ранние и поздние гестозы, угроза прерывания беременности, преждевременные роды, перенашивание беременности, преждевременное излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности приводят к увеличению количества оперативных вмешательств, увеличению перинатальной заболеваемости и смертности. Кроме того, в этой возрастной группе наиболее высока частота аномалий и пороков развития плода, возникновение которых обусловлено, по мнению некоторых авторов, не только возрастом матери, но и возрастом отца старше 40 лет

- Среди генитальной патологии у возрастных первородящих женщин ведущее место занимают такие заболевания как миома матки (27,8%), эрозия шейки матки (17%), хронический аднексит (6,7%), бесплодие (11,1%), уреаплазмоз (5,6%). У возрастных первородящих женщин основными осложнениями беременности являются поздние гестозы (50%), анемия (27,8%), ХФПН (16,7%), угроза прерывания беременности (16,7%), гестационный сахарный диабет (5,5%). С увеличением возраста первородящих женщин повышается частота преждевременных родов. Роды часто сопровождаются такими осложнениями как несвоевременное излитие околоплодных вод (27,8%), первичная слабость родовой деятельности (11,1%), разрывы шейки матки (11,1%), угрожающий разрыв промежности (5,5%), задержка частей последа (5,5%). Послеродовый период первородящих женщин старше 30 лет характеризуется большим числом осложнений (субинволюция матки), что требует более длительного пребывания этих женщин в стационаре (в среднем от 8 до 12 суток)

Литература

Medsecret.ru

ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН СТАРШЕГО ВОЗРАСТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) ДЕМЕНИНА Н.К., ПОДОЛЬСКИЙ ВЛ. В., СОРОКИН А.В., ИЩЕНКО А.И., МИЛЕВСКИЙ А.В. г. Киев, 2014год