

Grūtniecības iznākums gados vecākām pirmdzemdētājām Latvijā

Marija Urbo^{1,2}, Natālija Vedmedovska³

¹ SIA iVF Rīga, Latvija
bojarska@inbox.lv

² Rīgas Stradiņa universitāte, Māszinību fakultāte, Latvija

³ Rīgas Stradiņa universitāte, Dzemdniecības un ginekoloģijas katedra, Latvija

Kopsavilkums

Ievads. Darba tēmas izvēli nosaka mūsdienu sabiedrības aktualitātes – mazināt grūtniecības un dzemdību komplikāciju skaitu, kā arī nelabvēlīgu perinatālu iznākumu gados vecākām pirmdzemdētājām Latvijā.

Darba mērķis. Izvērtēt grūtniecības un dzemdību risku gados vecākām pirmdzemdētājām Latvijā.

Materiāls un metodes. Aprakstoša, retrospektīva pētījuma izstrādei Rīgas Dzemdību namā tika atlasītas un izpētītas 946 dzemdību vēstures – 473 pirmdzemdētājām pēc 35 gadu vecuma (pētījuma grupa) un 473 pirmdzemdētājām līdz 35 gadu vecumam (kontrolgrupa). Pacientes savā starpā tika salīdzinātas pēc vairākiem kritērijiem. No pētījuma tika izslēgtas pirmdzemdētājas ar daudzauģļu grūtniecību un grūtnieces ar atkārtotām dzemdībām.

Rezultāti. Iegūtie dati liecina, ka gados vecākām pirmdzemdētājām ir lielāks gestācijas diabēta (3,6%; $p < 0,05$), preeklampsijas / eklampsijas (3%; $p < 0,05$), grūtniecības hipertensijas (6,1%; $p < 0,05$), vakuuma ekstrakcijas (4%; $p < 0,05$), ķeizargrieziena operācijas (47,9%; $p < 0,005$), placentas manuālas ablācijas (2,1%; $p < 0,05$) risks. Jaundzimušajiem biežāk ir Dauna sindroms (2%; $p < 0,05$), intensīvās terapijas nepieciešamība (16,5%; $p < 0,001$), respiratorā distresa sindroms (6,8%; $p < 0,05$), zemi pirmās minūtes Apgares skalas rādītāji (8,1%; $p < 0,005$).

Secinājumi. Nelabvēlīgo perinatālo iznākumu biežumu ietekmē nevis pirmdzemdētājas vecums, bet gan ar vecumu saistītās slimības. Līdz ar to sievietēm pēc 35 gadu vecuma ir lielāks smagākas grūtniecības un dzemdību gaitas risks, savukārt vecmātei un ginekologam ir jābūt gataviem šādu komplikāciju attīstībai, lai laikus konstatētu patoloģiju un samazinātu nelabvēlīgo iznākumu risku, kas sekmētu veselīgākas paaudzes radīšanu.

Atslēgvārdi: gados vecākas pirmdzemdētājas, grūtniecības iznākums.

Ievads

Lai gan no dabas sievietei ir dota iespēja iznēsāt un dzemdēt veselīgu jauno paaudzi, mūsdienās ir vērojamas citas tendences. Sabiedrība saskaras ar vairākām problēmām un faktoriem, kas liek atlikt grūtniecību uz vēlāku dzīves periodu. Vēlme iegūt izglītību un nostiprināt karjeru, finansiālā nestabilitāte, pieejamā kontracepcija, nestabilas attiecības, mainīgi sociālie apstākļi, mākslīgās apaugļošanas iespējas, dažādas slimības un citi faktori ietekmē sievietes visā pasaulē [4, 1–2; 7, 313–317; 16, 107–119]. Attiecības un ģimenes izveide atvirzās otrajā plānā [4, 183–184].

Lielākajai daļai gados vecāku pirmdzemdētāju ir grūtniecības ieņemšanas bērnus. To ietekmē vairāki faktori, piemēram, ginekoloģiskās slimības, kas veidojas gadu garumā, ginekoloģisko manipulāciju sekas un sistēmiskās patoloģijas. Visā pasaulē palielinās grūtniecību vecums. Latvijā no 1993. līdz 2013. gadam pirmdzemdētāju vecums ir palielinājies par 3,9 gadiem un grūtniecību vidējais vecums ir 26,9 gadi [13].

Pirmdzemdētāju vecums, kas ir lielāks par 35 gadiem, jau pats par sevi ir grūtniecības riska faktors [6]. Visu iepriekš minēto faktoru kombinācija kopā ar riska grupas vecumu sievietei grūtniecības un dzemdību laikā var radīt papildu komplikācijas, kā arī nelabvēlīgu perinatālu iznākumu. Tādās dzemdībās bieži ir jāveic ķeizargrieziena operācija vai vakuuma ekstrakcija, kas rada milzīgu psiholoģisko traumu gan mātei, gan jaundzimušajam. Gados vecākām pirmdzemdētājām palielinās gan priekšlaicīgu dzemdību risks, gan arī varbūtība saslimt ar gestācijas diabētu un grūtniecības hipertensiju [15, 50–52].

Vecmātei / ginekologam precīzi jāzina fizioloģiskās normas. Svarīgi ir laikus atpazīt un novērst vai samazināt riskus, kas sievietei un jaundzimušajam var radīt komplikācijas. Būtiski ir radīt iespēju dzemdēt veselu bērnu dabīgās dzemdībās, kas sievietei sniedz lielu gandarījumu un piepildījuma sajūtu un veido ciešāku saikni ar mazuli, tādējādi radot veselīgāku paudzi.

Darba mērķis

Izvērtēt grūtniecības un dzemdību riskus gados vecākām pirmdzemdētājām Latvijā.

Materiāls un metodes

Tika veikts aprakstošs, retrospektīvs pētījums, kura izstrādei no 2013. gada decembra līdz 2014. gada janvārim Rīgas Dzemdību namā tika atlasītas un izpētītas 946 dzemdību vēstures, t. sk. 473 pirmdzemdētājām pēc 35 gadu vecuma (pētījuma grupa) un 473 pacientēm, kas bija jaunākas par 35 gadiem (kontrolgrupa). Pacientes savā starpā tika salīdzinātas pēc vairākiem kritērijiem. No pētījuma tika izslēgtas pirmdzemdētājas ar daudzaugļu grūtniecību un pacientes ar atkārtotām dzemdībām.

Pētījuma laikā tika izvērtēti jautājumi par grūtniecības un dzemdību komplikācijām, kā arī perinatālo iznākumu. Informācija tika ievākta atbilstoši protokolam un glabāta elektroniski, vēlāk tā tika šifrēta un apstrādāta statistiski.

Statistikas datu apstrādei tika lietots hī kvadrāta tests (*Chi-square test*), IBM SPSS statistikas programmas 20. versija. Rezultātus izteicām kā vidējos aritmētiskos \pm vidējā aritmētiskā 95% reprezentācijas intervāls. Atšķirību starp grupām uzskatījām par būtisku, ja $p < 0,05$, un par tendenci, ja $0,1 > p \geq 0,05$.

Rezultāti

Apkopojot dzemdību vēsturu datus par laikposmu no 2011. gada 1. janvāra līdz 2013. gada 31. oktobrim, tika apskatīts ~ 12 000 slimības vēsturu, no kurām atlasītas tikai 946, kas atbilst pētījuma protokola kritērijiem (380 vēstures no 2013. gada, 300 – no 2012. gada un 266 – no 2011. gada).

Pētījuma protokolā tika iekļauti jautājumi par iepriekš veikto abortu skaitu, ginekoloģiskām operācijām, sistēmiskām patoloģijām, slimībām grūtniecības laikā, grūtniecības atrisinājuma veidu un perinatālo iznākumu. Lai izvērtētu grūtniecības komplikācijas, tika pētīti tā brīža grūtniecības sarežģījumi, piemēram, gestācijas diabēts, grūtniecības hipertensija, preeklampsija, eklampsija, placentas priekšlaicīga atslāņošanās. Dzemdību komplikāciju izvērtēšanai tika analizēts gestācijas ilgums un grūtniecības atrisinājuma veids. Perinatālā iznākuma novērtēšanai tika pētīts jaundzimušā veselības stāvoklis pēc dzemdībām: Apgares skalas rādītāji, ķermeņa masa, dažādu patoloģiju attīstība.

Pētījuma rezultāti liecina, ka pirmdzemdētāju vecums minētajā periodā bija no 16 līdz 55 gadiem, vidējais pētījumā iekļauto pacientu vecums – 31,59 gadi: pētījuma grupā – 37,24 gadi, kontroles grupā – 25,98 gadi ($p < 0,001$). Pētījuma grupā pirmdzemdētājām proporcionāli biežāk ir augstākā izglītība, kontrolgrupā – vidējā izglītība ($p < 0,001$) (sk. 1. tab.).

1. tabula. Pirmdzemdētāju izglītības līmenis pētījuma grupā un kontrolgrupā
Primipara maternal educational level by age groups

Pirmdzemdētāju izglītības līmenis	Pētījuma grupa, pacienšu skaits		Kontrolgrupa, pacienšu skaits		p vērtība
	%	n	%	n	
Augstākā izglītība	69,9	331	46,2	218	< 0,001
Vidējā izglītība	14,4	68	28,7	137	< 0,001
Vidējā profesionālā izglītība	13,8	65	13,9	65	< 0,001
Pamatizglītība	1,5	7	9,1	43	< 0,001
Nav pamatzglītības	0,4	2	2,1	10	< 0,001

Pētījuma laikā tika noteikts kopējais grūtniecību, ginekoloģisko operāciju / manipulāciju un abortu skaits. Rezultāti liecināja, ka gados vecākām pirmdzemdētājām ir lielāks abortu skaits, respektīvi, viņām bija vairāk gan spontāno abortu, gan abortu medicīnisku indikāciju dēļ. Tā brīža grūtniecība bija pirmā 363 (76,6%) kontrolgrupas sievietēm un 252 (53,4%) pētījuma grupas pirmdzemdētājām. Pētījuma grupā lielākais legālo abortu skaits vienai sievietei bija 4, spontāno abortu skaits – 4, kā arī bija divi aborti medicīnisku indikāciju dēļ (p < 0,001). Kontrolgrupā rādītāji bija zemāki. Pētījuma grupā bija 370 (78,4%) pirmdzemdētājas, kurām nebija veikts neviens legālais aborts, kontrolgrupā neviens legālais aborts nebija veikts 417 (88%) sievietēm. Spontāno abortu nebija 349 (73,9%) sievietēm pētījuma grupā un 424 (89,5%) sievietēm kontrolgrupā.

Tika pierādīts, ka pētījuma grupā biežāk attīstās gestācijas diabēts – 17 (3,6%) sievietēm (p < 0,05); grūtniecības hipertensija – 29 (6,1%) sievietēm (p < 0,05); preeklampsija / eklampsija – 14 (3%) sievietēm (p < 0,05). Placentas priekšlaicīgas atslāņošanās rādītājos statistiski nozīmīgas atšķirības starp grupām netika atrastas (p > 0,05) (sk. 2. tab.).

2. tabula. Grūtniecības un dzemdību iznākums gados vecākām pētījuma grupas un kontrolgrupas pirmdzemdētājām
Primipara pregnancy and delivery outcomes by groups

Grūtniecības un dzemdību iznākums	Pētījuma grupa, pacienšu skaits		Kontrolgrupa, pacienšu skaits		p vērtība
	%	n	%	n	
Gestācijas cukura diabēts	3,6	17	1,9	9	< 0,05
Preeklampsija / eklampsija	3	14	1,5	7	< 0,05
Grūtniecības hipertensija	6,1	29	4,4	20	< 0,05
Placentas priekšlaicīga atslāņošanās	2,1	10	2,1	10	> 0,5
Vagināli asistētas dzemdības (vakuumekstrācija)	4	19	1,2	6	< 0,05
Ķeizargrieziena operācija	47,9	227	29,7	140	< 0,005
Placentas manuālā ablācija	2,1	10	0,6	3	< 0,05
Inducētas dzemdības	14,6	69	12	57	> 0,5
Spontānas dzemdības	57,1	270	34,5	163	< 0,001

Pētījuma grupā anamnēzē biežāk bija ginekoloģiskās operācijas. Divreiz biežāk bija veikta laparoskopiska operācija, savukārt diagnostiskā laparoskopija – 19 reizes biežāk: pētījuma grupā 90 (19%) gadījumi un kontroles grupā 5 (1%) gadījumi (p < 0,05). Miomektomija bija veikta 151 (32%) pirmdzemdētājai pētījuma grupā un 33 (7%) sievietēm kontrolgrupā (p < 0,05). Diagnostiskā amniocentēze bija veikta 166 (35%) sievietēm pētījuma grupā un 28 (6%) sievietēm kontrolgrupā (p < 0,001).

Statistiski ticama atšķirība starp pētījuma grupas pirmdzemdētājām un kontrolgrupas pirmdzemdētājām tika atrasta mākslīgās apaugļošanas palīgtechnoloģiju izmantošanas biežuma ziņā. Spontāni grūtniecība sākās 421 (89,2%) gados vecākai pirmdzemdētājai un 464 (97,9%) pirmdzemdētājām līdz 35 gadu vecumam ($p < 0,05$). IVF (*in vitro fertilization*) apaugļošanas metode pētījuma grupā ir lietota 5 reizes biežāk nekā kontroles grupā. Vairāk par trim IVF apaugļošanas mēģinājumiem pētījuma grupā bija 8 sievietēm, kontrolgrupā – nevienai ($p < 0,001$). Statistisku atšķirību var novērot starp grupām arī pēc ICSI (*intracytoplasmic sperm injection*) pielietojuma ($p < 0,05$).

Pētot sistēmisko slimību biežumu, netika konstatēta statistiski nozīmīga atšķirība starp abām vecuma grupām, kā arī nav zināms, vai slimība konstatēta grūtniecības laikā vai pirms tās. Tomēr pētījuma grupā novēro sistēmiskas patoloģijas ar smagākām sekām un lielāku variabilitāti, tādēļ grūtniecības atrisinājums biežāk ir ķeizargrieziena operācija.

Vidējais grūtniecības ilgums līdz grūtniecības atrisinājumam kontrolgrupā ir 40/41 grūtniecības nedēļa, pētījuma grupā – 37/38 grūtniecības nedēļas ($p > 0,05$). Tika konstatēts, ka spontāni dzemdības sākās 270 (57,1%) pētījuma grupas pacientēm un 163 (34,5%) kontrolgrupas pacientēm ($p < 0,001$). Visbiežākās indikācijas ķeizargrieziena operācijai gados vecākām pirmdzemdētājām pētījuma grupā bija mākslīgā apaugļošana vai ginekoloģiskās operācijas (stāvoklis pēc konservatīvas miomektomijas, apgrūtināta ginekoloģiskā anamnēze u. c.). Kontrolgrupā biežākie ķeizargrieziena operācijas iemesli ir augļa distress (38 gadījumi), nepareiza augļa guļa (30 gadījumi) un cefalopelviskā disproporcija (14 gadījumi).

Analizējot iegūtos datus, tika noskaidrots, ka jaundzimušajiem, kas piedzima gados vecākām pirmdzemdētājām, Apgares skalas rādītāji bija mazāki. Apgares skalas vērtējums, mazāks par 7, pirmajā minūtē pēc piedzimšanas pētījuma grupā bija 38 jaundzimušajiem, kontrolgrupā – 16 jaundzimušajiem ($p < 0,005$). Pētījuma grupā 34 (7,2%) jaundzimušie bija piedzimuši priekšlaikus, kontrolgrupā priekšlaikus piedzima 23 (4,9%) jaundzimušie ($p > 0,5$). Zemākais jaundzimušā svars pētījuma grupā bija 716 gramī, kontrolgrupā – 1120 gramī; 25 jaundzimušajiem pētījuma grupā bija pazemināts (mazāks par 2499 gramīem) dzimšanas svars, kontrolgrupā ar pazeminātu svaru piedzima 17 jaundzimušie. Statistiski ticamas atšķirības attiecībā uz jaundzimušā svaru starp abām pirmdzemdētāju grupām netika atrastas ($p > 0,5$) (sk. 3. tab.).

3. tabula. Perinatālais iznākums / jaundzimušo veselības stāvoklis pēc piedzimšanas gados vecākām pētījuma grupas un kontrolgrupas pirmdzemdētājām

Newborn health condition after birth in elder and younger first-time mother groups

Perinatālais iznākums	Pētījuma grupa, pacienšu skaits		Kontrolgrupa, pacienšu skaits		p vērtība
	%	n	%	n	
Apgares skalas rādītāji 1. minūtē < 7 balles	8,1	38	3,4	16	< 0,005
Jaundzimušais ievietots intensīvās terapijas nodaļā	16,5	78	8,9	42	< 0,001
Respiratorā distresa sindroms	6,8	32	3,8	18	< 0,05
Piedzimis neiznēsāts (pirms 37. grūtniecības nedēļas)	7,2	34	4,9	23	< 0,5
Maza jaundzimušā ķermeņa masa (< 2499 g)	5,0	24	3,4	16	< 0,5
Apgares skalas rādītāji 5. minūtē < 7 balles	0,6	3	0,2	1	< 0,5
Mekonija aspirācijas sindroms	1,1	5	0,8	4	< 0,5
Augļa attīstības traucējumi	17,6	83	12,0	56	< 0,05
Dauna sindroms	0,4	2	0	0	< 0,05
Veselības stāvoklis ir apmierinošs, un jaundzimušais pārvests uz palātu kopā ar māti	83,5	395	91,1	431	< 0,05

Jaundzimušajiem, kas piedzima gados vecākām pirmdzemdētājām, biežāk novēroja smagākas veselības problēmas. Pētījuma grupas pirmdzemdētājām 78 (16,5%) gadījumos jaundzimušajiem bija nepieciešama ārstēšanās intensīvās terapijas nodaļā, kontrolgrupā šāda ārstēšanās bija nepieciešama 42 (8,9%) jaundzimušajiem. Savukārt respiratorā distresa sindroms bija attīstījies 32 (6,8%) jaundzimušajiem pētījuma grupā un 18 (3,8%) jaundzimušajiem kontrolgrupā. Tikai 83,5% jaundzimušo, kas piedzima gados vecākām pirmdzemdētājām, atradās palātā kopā ar māti un tika baroti ar krūti. Augļa attīstības traucējumus novēroja 83 (17,6%) gadījumos gados vecāko pirmdzemdētāju grupā un 56 (12%) gadījumos kontrolgrupā. Divām pacientēm pētījuma grupā piedzima bērni ar Dauna sindromu, kontrolgrupā tādu pacientu nebija.

Diskusija

Pēc ANO Eiropas Ekonomikas komitejas statistikas, kā arī pēc citiem starptautiskiem statistikas datiem [11, 1; 12, 5-6; 14] mātes vidējais vecums, piedzimstot pirmajam bērnam, pēdējo 10 gadu laikā ir strauji palielinājies. Pašlaik arī Latviju skar šī problēma, par to liecina Latvijas Republikas Centrālās statistikas pārvaldes datu bāzes par pēdējiem gadiem [13].

Pētījumā izdevās noskaidrot, ka gandrīz katrai septītajai gados vecākai pirmdzemdētājai ir augstākā izglītība. Tas ļauj domāt un pierāda faktu, ka sievietes atliek ģimenes plānošanu un ģimenes vērtības nonāk otrajā plānā. Pirmdzemdētāju vecumu ietekmē mainīgi sociālie apstākļi un nestabilas attiecības [4, 1-2; 7, 313-317; 16, 107-119]. Par prioritāti kļūst tieksme pēc stabiliem ienākumiem [4, 183-184]. Tas savukārt nozīmē, ka lielākā daļa grūtniecību tiks automātiski iekļautas riska grupā, pat ja tās ir fizioloģiskas. Vairāki pētījumi liecina, ka tādām sievietēm pieaug grūtniecības un dzemdību komplikāciju risks [7; 5, 34; 8, 84-90; 9, 47].

Jaunajām ģimenēm Latvijā pietrūkst stabilitātes un valsts atbalsta, tādēļ tieksme pēc karjeras izaugsmes un finansiālas neatkarības ir pirmajā vietā. Pēc Latvijas Republikas Centrālās statistikas pārvaldes datu bāzes uz ārzemēm aizbrauc strādāt pārsvarā jaunieši 25-29 gadu vecumā, un tas nelabvēlīgi ietekmē Latvijas demogrāfisko stāvokli. Tas vēlreiz pierāda faktu, ka jauniešiem aktīvajā reproduktīvajā vecumā trūkst valsts atbalsta.

Somijas sociālās apdrošināšanas iestāde savā oficiālajā mājas lapā (www.kela.fi) katrai topošajai māmiņai piedāvā bez maksas pierēģistrēties t. s. Māmiņas starta komplektam (*Maternity package*). Nauda tiek iegūta atbilstoši Eiropas Savienības likumiem – konkursa kārtībā no Somijas iedzīvotāju nodokļu sistēmas līdzekļiem. Starta komplektā ietilpst visas nepieciešamās drēbes (apgērbs, veļa) un mantas bērnam viņa pirmajā dzīves gadā, kas ļoti atvieglo dzīvi gan jaunajai māmiņai, gan mazulim. Šīs idejas realizācijas iespējamību vajadzētu izskatīt arī Latvijā. Tas atbalstītu jauno paaudzi, zināmā mērā radītu drošības un vajadzības sajūtu, līdz ar to mudinātu dzemdēt aktīvajā reproduktīvajā vecumā, nevis kā opciju izvēlēties abortu.

Pētījuma izstrādes laikā izdevās noskaidrot, ka pētījuma grupā medicīnisko un spontāno abortu ir vairāk nekā kontrolgrupā. 70% gadījumu spontāno abortu cēlonis ir hromosomālas patoloģijas, kuras biežāk novēro vecāku sieviešu grupai. Izpētītā literatūra un pētījumi pierāda, ka pēc 35 gadu vecuma palielinās varbūtība dzemdēt bērnu ar Dauna sindromu [1, 180-184; 17, 3-5]. Divām no 946 pētījuma dalībniecēm piedzima bērni ar Dauna sindromu, un tās bija pētījuma grupas pirmdzemdētājas. Nevienai sievietei nebija veikta amniocentēze. Iespējams, sievietes Latvijā medicīnisku indikāciju dēļ izvēlas grūtniecības pārtraukšanu, nevis iespēju dzemdēt bērniņu ar šādām patoloģijām. Iespējams, tāpēc pētījuma grupā Dauna sindroma gadījumi nebija bieži.

Ir zināms, ka, aprūpējot bērnu ar hromosomālām patoloģijām, ir nepieciešams daudz laika, spēka, pašatdeves, veselības, kā arī naudas. Diemžēl Latvijā pašlaik nav izveidoti pabalsti šādu ģimeņu atbalstam. Pēc Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras mājas lapas datiem ģimenei ir tiesības saņemt piemaksu – 106,72 eiro mēnesī – par bērnu invalīdu un ģimenes valsts pabalstu, savukārt bērna invalīda kopšanas pabalsts ir 213,43 eiro mēnesī. Tas nav pietiekami daudz, lai izdzīvotu un motivētu ģimenes izvēlēties dzemdēt bērnu ar tādām patoloģijām.

Pētījuma grupā tika konstatēts arī lielāks legālo abortu skaits – 102 (21,6%) sievietēm, kontrolgrupā – 57 (12%) sievietēm. Ir zināms, ka sievietēm, kurām invazīvas ginekoloģiskās manipulācijas laikā ir traumēts endometrijs, ir grūtāk ieņemt bērnu, biežāk attīstās sterilitāte un tādām sievietēm biežāk tiek veikta mākslīgā apaugļošana, kas vēlāk kombinācijā ar abortu anamnēzē un grūtnieces vecumu ir indikācija ķeizargriezianam. To var uzskatīt par pētījuma vājo pusi, jo pacientes, kurām ir veikta mākslīgā apaugļošana, jau ir ķeizargrieziena riska grupā, kas savukārt var ietekmēt pētījuma rezultātus. Pētījuma grupā IVF apaugļošana tika veikta 40 sievietēm, kontrolgrupā – tikai 8 sievietēm.

Hipertensīvs mātes stāvoklis grūtniecības laikā ietekmē arī tādu perinatālās saslimstības mirstības rādītāju kā priekšlaikus dzimuši mazuļi. Pētījuma grupā jaunākie jaundzimušie ir nākuši pasaulē 27.–29. grūtniecības nedēļā, kontrolgrupā – 32.–35. nedēļā. Ar katru nākamo nedēļu, tuvāk 37. grūtniecības nedēļai, jaundzimušajam palielinās iespēja izdzīvot, plaušas ir pilnīgi attīstītas, kas būtiski samazina perinatālās mirstības rādītājus un rada veselīgāku paaudzi. *Reeta Lampinen* (Medicīnas zinātņu departaments, *Kuopio*) savā pētījumā noskaidroja, ka sievietēm pēc 35 gadu vecuma ir lielāka varbūtība saslimt ar grūtnieču hipertensiju, lielāks priekšlaicīgu dzemdību skaits un augļa intrauterīnas augšanas aiztures risks [9, 33–38]. Arī šī pētījuma izstrādes laikā tika pierādīts, ka grūtniecības hipertensija biežāk rodas vecākai pirmdzemdētāju grupai.

Pētījuma laikā tika noskaidrots, ka mazam jaundzimušā svaram nav saistības ar mātes vecumu. Arī Nigērijā veiktā pētījumā [3, 27–31] tika pierādīts, ka mazam jaundzimušā svaram nav saistības ar mātes vecumu. Taču pētnieki noskaidroja, ka sociāli ekonomiskais stāvoklis var ietekmēt jaundzimušā svaru. Sievietēm ar pamata un vidējo izglītību, kā arī studentēm un bezdarbniecēm jaundzimušo svars bija zemāks nekā augstāka ranga profesionālēm ar augstāko izglītību. Mūsu pētījumā šis apgalvojums netika pierādīts.

Pirmdzemdētājām pēc 25 gadu vecuma palielinās priekšlaicīgu dzemdību risks [3, 27–31; 2, 1214–1222]. Gados vecākas sievietes vidēji dzemdēja 37./38. nedēļā, kontrolgrupas sievietes – 40./42. nedēļā (sk. 2. tab.).

Jaundzimušo svars nedaudz zemāks bija pētījuma grupas pirmdzemdētājām. Nenožīmīgu svara atšķirību starp grupām varētu izskaidrot ar to, ka, iespējams, gados vecākas pirmdzemdētājas biežāk slimo ar gestācijas diabētu, kas ietekmē jaundzimušo svaru. Lai arī jaundzimušais piedzimst agrāk par 40./41. nedēļu, viņa svars var būt tikpat liels kā kontrolgrupas pirmdzemdētāju jaundzimušajiem.

Vecākām sievietēm daudz biežāk nekā jaunākām ir sastopamas sistēmiskās slimības. Pētījuma grupā tās kļuvušas par biežāko plānotas ķeizargrieziena operācijas iemeslu. Tādas sistēmiskās slimības kā spondiloze, spondiloartroze, iegurņa kaulu deformācija, mugurkaula deformācija ir īpaši raksturīgas gados vecākām pirmdzemdētājām.

Secinājumi

Tika pierādīts, ka pētījuma tēma – grūtniecības iznākums gados vecākām pirmdzemdētājām – ir aktuāla arī Latvijā un prasa īpašu uzmanību. Gados vecākām pirmdzemdētājām ir lielāka grūtniecības komplikāciju, piemēram, gestācijas cukura diabēta, preeklampsijas / eklampsijas un grūtnieču hipertensijas, attīstības varbūtība, lielāks ir arī vaginālo asistēto dzemdību komplikāciju – vakuuma ekstrakcijas, ķeizargrieziena operācijas, placentas manuālās ablācijas – skaits. Šajā pirmdzemdētāju grupā biežāk ir tādi nelabvēlīgi perinatālie iznākumi kā “piedzimis ar attīstības traucējumiem”, “piedzimis ar hromosomālo patoloģiju – Dauna sindromu” vai “ievietots jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā”.

Pētījuma laikā tika pierādīts, ka vecums neietekmē nelabvēlīga iznākuma biežumu, taču to ietekmē ar vecumu saistītās slimības, piemēram, gestācijas cukura diabēts, iepriekš veiktās ginekoloģiskās invazīvas manipulācijas, sistēmiskās slimības. Līdz ar vecumu palielinās varbūtība saslimt ar sistēmiskām, nespecifiskām dzimumceļu infekcijām, beta hemolītisko streptokoku un ginekoloģiskām hormonālajām slimībām, kuras kopumā ietekmē gan grūtniecības un dzemdību gaitu, gan perinatālo iznākumu.

Vecmātei ir jābūt gatavai šādu komplikāciju attīstībai grūtniecības un dzemdību laikā, lai laikus konstatētu patoloģiju un samazinātu nelabvēlīga iznākuma risku, tā sekmējot veselīgākas paaudzes radīšanu.



Pregnancy Outcome in Advanced Age Primigravida in Latvia

Abstract

The topic choice has been defined based on the current issues in today's society – to reduce maternity complications and adverse perinatal outcomes of those advanced first-time mothers.

Over the last decade, the late pregnancy incidence has become more frequent worldwide. Considered studies and researches confirm that advanced primipara have a greater risk to develop gestational diabetes, eclampsia / preeclampsia, pathological placental attachment, as well as greater number of delivery complications, for example, vacuum extraction, caesarean section, manual ablation of placenta. They are also more likely to have a greater number of adverse perinatal outcomes, such as Down syndrome or premature delivery.

The aim of the study was to determine pregnancy and delivery complications, as well as perinatal outcomes of first-time mothers at the age of 35 and elder, in Riga, Latvia.

Non-experimental descriptive retrospective case-control study was performed. The criteria and protocol were developed to investigate the selected birth history, thus turning it into a quantitative study.

The review is based on 946 delivery history cases. The amount of information collected shows that each woman has an individual pregnancy, delivery and perinatal outcome case. The cases could depend on previous gynaecological operations, pregnancy disorders and individual factors. However, statistics shows that older primigravidas have a greater number of complications: gestational diabetes – 3.6% ($p < 0.05$), preeclampsia / eclampsia – 3% ($p < 0.05$) and gestational hypertension – 6.1% ($p < 0.05$). Statistical difference was not found in early placental detachment ($p > 0.05$). Advanced primigravida age is associated with such delivery complications as vacuum extraction – 4% ($p < 0.05$), caesarean section 47.9% ($p < 0.005$) and placental manual abruption – 2.1% ($p < 0.05$). Late primigravidas are more likely to have such perinatal outcomes as: Down syndrome – 2 cases ($p < 0.05$), admission to neonatal intensive care unit – 16.5% ($p < 0.001$), respiratory distress syndrome – 6.8% ($p < 0.05$), low 1st minute Apgar score – 8.1% ($p < 0.005$).

The study revealed that not only the age affects the number of complications and adverse outcomes, but the incidence of health problems during pregnancy, such as gestational diabetes and gynaecological operations. The possibility to have extra genital, sexually-transmitted diseases, vaginal infections ($p < 0.005$) and gynaecological disease, which affects both pregnancy and delivery complications, increases with age. Women above 35 years have a much greater risk of adverse perinatal outcomes.

The role of a midwife is to be ready for the development of such complications during pregnancy and childbirth. On-time identified and reduced risks of adverse outcomes promote healthier population.

Keywords: advanced primigravida maternal age, pregnancy outcomes.

Literatūra

1. Ahmadu B. U., Mustapha B., Bappariya J. I., et al. The effects of weathering demonstrated by maternal age on low birth weight outcome in babies. *Ethiop J Health Sci*, 2013; 23 (1): 27-31.
2. Allen E. G., Freeman S. B., Druschel C., et al. Maternal age and risk for trisomy 21 assessed by the origin of chromosome nondisjunction: a report from the Atlanta and National Down Syndrome Projects. *Pubmed*, 2009; 75 (2): 180-184.
3. Andersen A. M. N., Hansel K. D., Andersen P. K., Smith G. D. Advanced paternal age and risk of fetal death: A cohort study. *Americal Journal of Epidemiology*, 2004; (160): 1214-1222.
4. Benzies K. M. Advanced maternal age: Are decisions about the timing of child-bearing a failure to understand the risks? *Canadian Medical Association or its licensors*, 2008; 178 (2): 1-2, 183-184.
5. *Dewhurst's textbook of obstetrics & gynaecology* / Ed. by Edmonds D. K. 7th ed. London: Blackwell Publishing, 2000. P. 34.
6. Glossary of demographic terms // <http://www.prb.org/Publications/Lesson-Plans/Glossary.aspx> (sk. 04.05.2015.).
7. Hanif H. M. Association between maternal age and pregnancy outcome: implications for the Pakistani society. *J Pac Med Assoc (Karachi)*, 2011; 313-315, 317.

8. Iffy L. *Operative obstetrics* / Ed. by Apuzzio J. J., Vintzileos A. M. 3rd ed. London, New York: Taylor & Francis Group, 2006. Pp. 84–90.
9. Lamminpaa R., Vehvilainen-Julkunen K., Gissler M., Heinonen S. Preeclampsia complicated by advanced maternal age: a registry-based study on primiparous women in Finland 1997–2008. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2012; (12): 47.
10. Lampinen R., Vehviläinen-Julkunen K., Kankkunen P. A review of pregnancy in women over 35 years of age. *Open Nurs J.*, 2009; 3: 33–38.
11. Latvijas Republikas Centrālās statistikas pārvaldes datu bāze. Mātes vidējais vecums, bērnam piedzimstot // http://data.csb.gov.lv/pxweb/lv/Sociala/Sociala__ikgad__iedz__dzimst/ID0050.px/?rxid=812859f7-503f-4192-aa10-27fe10e90c79 (sk. 06.09.2015.).
12. Martin J. A., Hamilton B. A. National vital report. Births: Preliminary data for 2012 // http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr62/nvsr62_09.pdf (sk. 23.06.2015.).
13. Office for National Statistics. Live births in England and Wales by characteristics of mother // http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171778_296157.pdf (sk. 13.05.2015.).
14. UNECE statistics data base. Mean age of women at birth of first child by country and year // <http://w3.unece.org/pxweb/dialog/Saveshow.asp?lang=1> (sk. 02.04.2015.).
15. Rezeberga D. *Dzemdniecība normālā un patoloģiskā*. Red. Rezeberga D. Rīga: SIA “Medicīnas apgāds”, 2009. 50.–52. lpp.
16. Tromp M. Increasing maternal age at first pregnancy planning: health outcomes and associated costs. Trop M. *Record linkage to enhance data from perinatal registries: PhD thesis*. University of Amsterdam, Faculty of Medicine, 2009. Pp. 107–119.
17. Vranekovič J., Božovič I. B., Grubovič Z., et al. Down syndrome: Parental origin, recombination and maternal age. *Pubmed*, 2012; 16 (1): 3–5.