

УДК 618.5:612.66

М.Л. ТЕСАКОВА, канд. мед. наук,
доцент кафедры акушерства и гинекологии¹
E-mail: dr-morish@yandex.ru



М.А. ТЕРЕХОВИЧ
соискатель кафедры акушерства и гинекологии¹
¹Институт повышения квалификации
и переподготовки кадров здравоохранения
Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Республика Беларусь
E-mail: marina.terekhovich@mail.ru



Статья поступила 10.04.2025

СЛАБОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

По мнению многих авторов, возраст женщины является важным фактором риска осложненного течения беременности и родов, однако многочисленные исследования противоречивы. Увеличение возраста матери при рождении первого ребенка сопровождается увеличением общей заболеваемости, наличием хронической патологии, снижающей репродуктивный потенциал и качество перинатальных исходов. В данном исследовании проведен анализ возраста женщины на частоту встречаемости слабости родовой деятельности, а также на течение и исход родов у женщин с аномалиями сократительной деятельности матки в родах.

В результате исследования установлено, что фактором риска возникновения слабости родовой деятельности является возраст роженицы до 25 лет. В ходе исследования выявлено, что чаще акушерский разрыв шейки матки имели роженицы со слабостью родовой деятельности в возрастной группе до 30 лет. Также определено, что статистически значимых различий по методу родоразрешения, показаниям к кесареву сечению у женщин со слабостью родовой деятельности в разных возрастных когортах не выявлено.

Ключевые слова: возраст роженицы, паритет родов, слабость родовой деятельности, родовой травматизм матери.

TESAKOVA M.L., PhD in Med. Sc.,
Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology¹

TEREKHOVICH M.A., Postgraduate student of the Department of Obstetrics and Gynecology¹

¹Institute of Advanced Training and Retraining of Healthcare Personnel
Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

WEAKNESS OF LABOR ACTIVITY IN WOMEN OF DIFFERENT AGE GROUPS

According to many authors, a woman's age is an important risk factor for complicated pregnancy and childbirth, but numerous studies are contradictory. An increase in the age of the mother at the birth of the

first child is accompanied by an increase in the general morbidity, the presence of chronic pathology, which reduces reproductive potential and the quality of perinatal outcomes. In this study, a woman's age was analyzed for the frequency of labor weakness, as well as for the course and outcome of labor in women with abnormalities of uterine contractile activity during childbirth.

As a result of the study, it was found that the risk factor for labor weakness is the age of the woman in labor under 25 years. The study revealed that more often obstetric rupture of the cervix was experienced by women in labor with weakness in the age group up to 30 years. It was also determined that there were no statistically significant differences in the method of delivery, indications for cesarean section in women with labor weakness in different age cohorts.

Keywords: *age of the woman in labor, parity of labor, weakness of labor activity, birth trauma of the mother.*

Актуальность. Возраст – это количественная характеристика времени, прошедшего с момента рождения человека. Он часто используется для описания жизненных этапов индивида и может влиять на его физическое, психологическое и социальное состояние [1]. Пик рождаемости, как правило, наблюдается в возрасте 20–29 лет, после чего уровень рождаемости может снижаться из-за возрастных факторов и связанных с ними рисков. ВОЗ определяет оптимальный возраст для рождения первого ребенка в промежутке от 20 до 30 лет. Как ранние (до 19 лет), так и поздние (старше 35 лет) роды являются фактором риска неблагоприятных последствий для матери, плода и новорожденного [2]. Е.В.Радзинский отмечает, что рост степени перинатального риска с увеличением возраста матери происходит за счет накопления и усугубления экстрагенитальной патологии, возникновения некоторых гинекологических заболеваний, осложнений предыдущих беременностей и родов [3]. Старение обычно приводит к ухудшению большинства физиологических функций, и хронологический возраст используется в качестве маркера биологического и репродуктивного возраста [4]. Популяционное исследование в США с 1998 по 2021 год продемонстрировало четкую зависимость: с увеличением возраста матери растет риск развития таких осложнений, как гестационный сахарный диабет, гестационная артериальная гипертензия, спонтанные преждевременные роды до 34 недель гестации и родоразрешение путем операции кесарева сечения [4]. У юных женщин в сравнении с женщинами оптимального репродуктивного возраста также отмечается несколько больший процент частоты аномалий сократительной деятельности матки, преждевременных родов и рождения детей с низкой массой тела [5].

До сих пор проблема аномалий сократительной деятельности матки (АРД) остается

одной из актуальных в акушерстве и, по-прежнему, является одной из основных причин возникновения осложнений в родах и послеродовом периоде, как у женщин, так и у новорожденных. Частота встречаемости АРД чрезвычайно велика – от 9 до 33% своевременных родов, а среди первородящих женщин достигает 60% [6]. Слабостью родовой деятельности называют состояние, при котором интенсивность, продолжительность и частота схваток недостаточны, в связи с чем динамика родов нарушается: сглаживание шейки матки, раскрытие акушерского зева и продвижение плода по родовому каналу при его соответствии тазу происходят замедленными темпами [7].

Различают первичную и вторичную слабость родовой деятельности. Первичная слабость родовой деятельности, характеризуется короткими, редкими, слабыми, малоэффективными схватками с самого начала развития родовой деятельности, которые остаются таковыми в течение первого периода родов. Слабость родовой деятельности, при которой первоначальные схватки имеют нормальную частоту, силу и продолжительность и ослабевают в процессе родов, называется вторичной слабостью родовой деятельности [8].

Факторами риска развития слабости родовой деятельности являются: имеющиеся в анамнезе указания на слабость родовой деятельности у матери и ее родных сестер; патологические состояния матки – миома матки, аденомиоз, хронический эндометрит; перерастяжение матки за счет многоводия, многоплодия, крупного плода; поздний (30 лет и старше) или юный (младше 18 лет) возраст первородящей; наличие вегетативно-обменных нарушений (ожирение, гиподисфункция щитовидной железы и коры надпочечников, гипоталамический синдром); особенности расположения плаценты (дно, передняя стенка матки); структурная несостоятельность миометрия (аборты, кесарево сечение в

анамнезе, количество родов большее 4-х); диспропорции размеров плода и таза роженицы (анатомически или клинически узкий таз); хроническая плацентарная недостаточность; неудовлетворительное состояние плода [7, 8].

Цель исследования: оценить возраст женщины как фактора риска возникновения слабости родовой деятельности.

Материалы и методы исследования: проведено проспективное когортное исследование, в которое вошли 177 женщин, в родах у которых развилась слабость родовой деятельности. Они были разделены на возрастные группы: возраст 18–24 года, 25–29 лет, 30–34 года, 35–39 лет, старше 40 лет. Все пациенты были родоразрешены в течение 2023 года в учреждении здравоохранения «Клинический родильный дом Минской области».

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы обработки электронных таблиц Microsoft Excel и Statistica 12. Количественные и порядковые признаки представлены в виде частоты (%). Статистически значимыми считались значения $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение результатов. Частота встречаемости слабости родовой деятельности в исследуемой группе женщин составила 7,1% (197/2777), среди первородящих женщин – 12,4% (125/1012). В структуре родов с аномалиями родовой деятельности первичная слабость развилась у 132 (67%) рожениц, вторичная – у 65 (33%); роды за-

вершились через естественные родовые пути у 126 (64%) рожениц, экстренной операцией кесарева сечения – у 71 (36%).

Согласно результатам исследования по возрастному признаку роженицы со слабостью родовой деятельности распределились следующим образом: возраст 18–24 года составил 25% (49/197), 25–29 лет – 34% (66/197), 30–34 года – 25% (50/197), 35–39 лет – 13% (26/197), старше 40 лет – 3% (6/197), что представлено на рисунке 1.

Согласно результатам исследования удельный вес рожениц со слабостью родовой деятельности в возрастной структуре родов распределился следующим образом: возраст 18–24 года составил 13,1% (49/374), 25–29 лет – 9,1% (66/722), 30–34 года – 5,9% (50/842), 35–39 лет – 3,9% (26/660), старше 40 лет – 3,6% (6/168), что иллюстрирует рисунок 2.

При анализе было установлено, что статистически значимо чаще слабость родовой деятельности встречается в возрастной группе женщин до 30 лет в сравнении с женщинами старше 30 лет и составляет 10,4% (115/1107) и 4,9% (82/1670), $p < 0,05$. Кроме этого, самый высокий удельный вес в возрастной структуре родов занимает слабость родовой деятельности в возрасте до 25 лет и составляет 13,1% (49/374) от общего количества родов, что статистически значимо чаще в сравнении с частотой встречаемости данной патологии у женщин старше 25 лет – 6,2% (148/2403), $p < 0,05$.

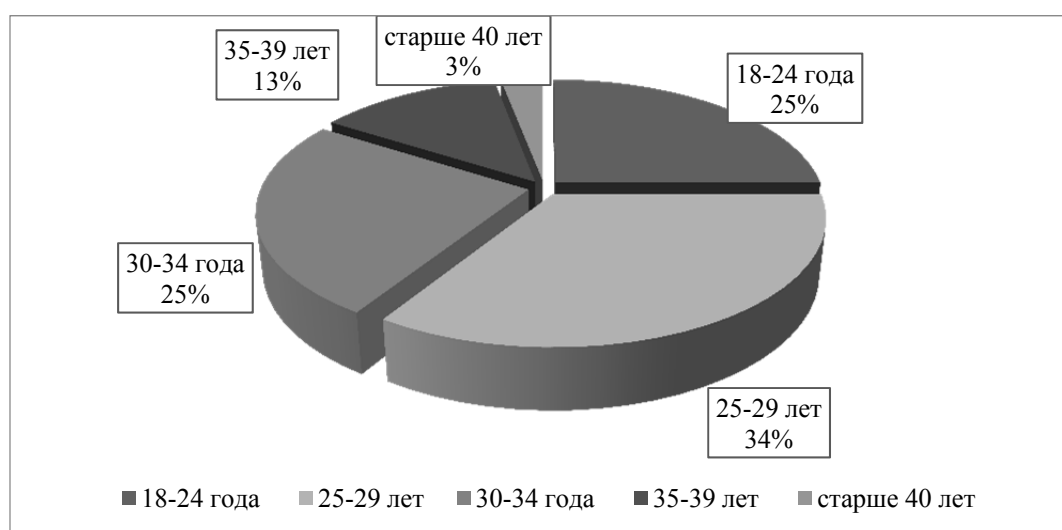


Рисунок 1. – Возрастная структура рожениц со слабостью родовой деятельности

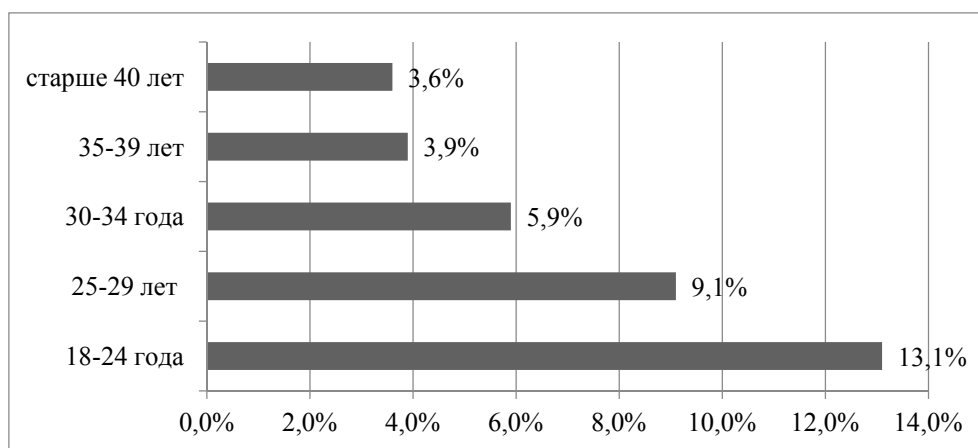


Рисунок 2. – Удельный вес рожениц со слабостью родовой деятельности в возрастной структуре родов

При анализе результатов исследования выявлено, что первые роды были у 63,5% (125/197) рожениц со слабостью родовой деятельности, повторные роды – 36,5% (72/197). При этом статистически значимо чаще слабость родовой деятельности осложняет первые роды в сравнении с повторными родами, соответственно 14,1% (125/887) и 4,0% (72/1765), $p < 0,05$, что может служить фактором риска развития нарушений сократительной функции матки.

Родовой травматизм у рожениц со слабостью родовой деятельности составил 73% (92/126) и представлен четырьмя нозологическими формами: О70 Разрыв промежности, О71.3 Акушерский разрыв шейки матки, О71.4 Акушерский разрыв влагалища, О71.7 Акушерская гематома таза. Статистически значимых различий в частоте встречаемости нозологических форм травматизма родовых путей во время настоящих родов между пациентками различных возрастных групп установлено не было, $p > 0,05$. Вместе с тем установлено, что статистически значимо чаще акушерский разрыв шейки матки имелся у женщин до 30 лет и составил 16,7% (12/72) в сравнении с женщинами старше 30 лет – 5,5% (3/54), $p < 0,05$.

Частота встречаемости травматизма родовых путей настоящих родов у женщин изучаемых групп представлена в таблице 1.

Операцией кесарева сечения родоразрешены 36% (71/197) рожениц со слабостью родовой деятельности, удельный вес слабости родовой деятельности в структуре операций экстренного кесарева сечения составил – 17% (71/419). При анализе полученных данных в структуре показаний обращает на себя внимание высокий процент дистресса плода – 35%, возникающего на фоне лечения слабости родовой деятельности утеротониками, и неудачная попытка родостимуляции – 42%.

Структура показаний к оперативному родоразрешению у женщин со слабостью родовой деятельности в различных возрастных категориях представлена в таблице 2.

Возрастная структура родов у женщин со слабостью родовой деятельности, родоразрешенных операцией кесарева сечения, представлена на рисунке 3.

Статистически значимых различий в возрастной структуре женщин со слабостью родовой деятельности по методу родоразрешения путем операции кесарева сечения и показаниям к нему не выявлено, $p < 0,05$.

Таблица 1. – Травматизм родовых путей во время родов у рожениц со слабостью родовой деятельности в возрастной группе до 30 лет и старше 30 лет

Травматизм родовых путей (нозологические единицы)	Роженицы до 30 лет (N=72) % (n)	Роженицы старше 30 лет (N=54) % (n)	p
О70 Разрыв промежности	47,2 (34)	40,7 (22)	0,5
О71.3 Акушерский разрыв шейки матки	16,7 (12)	5,5 (3)	0,04
О71.4 Акушерский разрыв влагалища	16,7 (12)	12,9 (7)	0,7
О71.7 Акушерская гематома таза	1,4 (1)	1,9 (1)	0,6

Таблица 2. – Структура показаний к операции кесарева сечения у женщин со слабостью родовой деятельности

Показания к операции кесарева сечения	18-24 года (N=18), % (n)	25-29 лет, (N=24), % (n)	30-34 года, (N=18), % (n)	35-39 лет (N=12), % (n)	старше 40 лет, (N=1), % (n)
О68 Роды, осложнившиеся изменением частоты сердечных сокращений плода	39 (7)	42(10)	17 (3)	33 (4)	100 (1)
О61 Неудачная попытка стимуляции родов медикаментозными средствами	39 (7)	42 (10)	44 (8)	42 (5)	0
Сочетанные показания	28 (5)	16 (4)	22 (4)	25 (3)	0

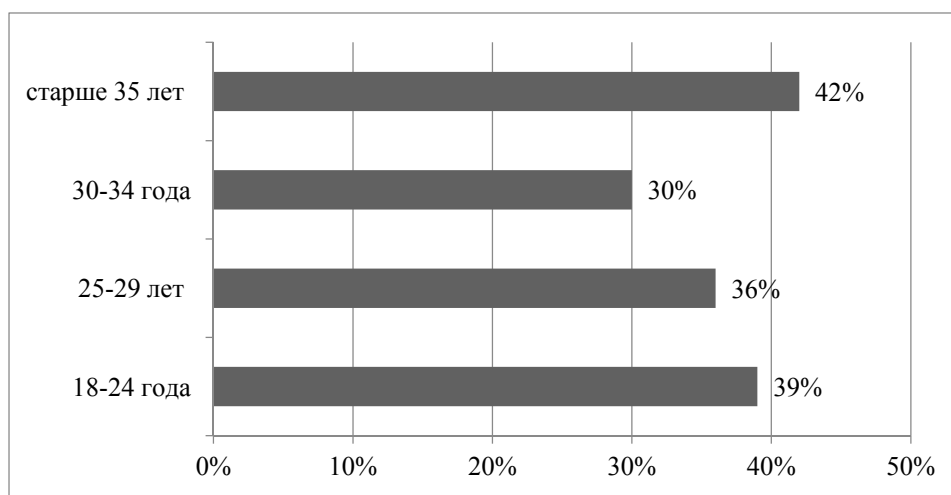


Рисунок 3. – Возрастная структура родов у женщин со слабостью родовой деятельности, родоразрешенных операцией кесарева сечения

Выводы. Среди общего количества родов слабость родовой деятельности выявлена у 7,1% рожениц, статистически значимо чаще у первородящих в сравнении с женщинами, которые рожали повторно. В результате исследования установлено, что фактором риска возникновения слабости родовой деятельности является возраст роженицы до 25 лет. В ходе исследования установлено, что слабость родовой деятельности сопровождается высоким уровнем травматизма родовых путей. Статистически значимо чаще акушерский разрыв шейки матки имели роженицы со слабостью родовой деятельности в возрастной группе до 30 лет. Также определено, что статистически значимых различий по методу родоразрешения, показаниям к кесареву сечению у женщин со слабостью родовой деятельности в разных возрастных когортах не выявлено.

Список литературы

1. Панченко, А. С. Сравнительный анализ общественного здоровья населения Российской Федерации Республики Беларусь / А. С. Панченко // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. – 2018. – Т. 14. – Вып. 10. – С.1961–1974.
2. Баринев, С. В Течение беременности и исходы родов в возрастном аспекте / С. В. Баринев, И. В.Шамина, Ю. И.Тирская [и др.] // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2016. – Т. 1. – № 2. –19 с.
3. Радзинский, В. Е Акушерский риск: максимум информации – минимум опасности для матери и младенца/ В. Е. Радзинский, С. А. Князев, И. Н. Костин // Москва : Эксмо. – 2009. –167 с.
4. Исходы родов в зависимости от возраста матери: влияние старения в сравнении с социальными и медицинскими факторами / Б. Олапеджу, С. Хонг, Г. Ван [и др.] // Бостонский медицинский центр «Беременность и роды» – 2021. – № 21. – с. 594.
5. Ларюшева, Т. М Сравнительная характеристика клинических показателей течения беременности и родов у женщин подросткового и оптимального репродуктивного возраста / Т. М. Ларюшева, Н. Г. Истомина, А. Н. Баранов // Журнал акушерства и

- женских болезней. – 2016. – Т. LXV. – Вып. 1. – С. 34 – 42.
6. Чурсина, О. А Слабость родовой деятельности в современной акушерской практике / О. А. Чурсина, О. Д. Константинова, Л. М. Дёмина [и др.] // Международный научно-исследовательский журнал. – 2022. – № 10 (124). – С. 1–6.
 7. Чернуха, Е. А. Родовой блок : руководство для врачей ; 3-е издание переработанное, исправленное и дополненное / Е. А. Чернуха. – 2005. – 712 с.
 8. Айламазян, Э. К Акушерство: национальное руководство / Э. К. Айламазян, В. Н. Серов, В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева. –Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». – 2019. – С. 501 – 507.
- References**
1. Panchenko A.S. Sravnitel'ny'j analiz obshchestvennogo zdorov'ya naseleniya Rossijskoj Federaczii Respubliki Belarus' [Comparative analysis of public health of the population of the Russian Federation and the Republic of Belarus]. *Naczional'ny'e interesy: priority i bezopasnost'* [National interests: priorities and security]. 2018, vol. 14, iss. 10, pp. 1961-1974. (In Russian)
 2. Barinov S.V., Shamina I.V., Tirskaia Yu.I., Ralko V.V., Dudkova G.V., Frikel E.A., Dvoret'skaya V.V., Glatko T.V., Darbinyan A.E. Techenie beremennosti i iskhodye rodov v vozrastnom aspekte [The course of pregnancy and childbirth outcomes in the age aspect]. *Fundamental'naya i klinicheskaya mediczina* [Fundamental and clinical medicine]. 2016, vol. 1, no. 2, 19 p. (In Russian)
 3. Radzinsky V.E., Knyazev S.A., Kostin I.N. *Akusherskij risk: maksimum informaczii – minimum opasnosti dlya materi i mladencza* [Obstetric risk: maximum information - minimum danger for mother and baby]. Moscow, Eksmo. 2009, 167 p. (In Russian)
 4. Olapedzhu B., Hong S., Wang G. [et al.] Birth outcomes depending on the mother's age: the influence of aging in comparison with social and medical factors. Boston Medical Center "Pregnancy and Childbirth" 2021, no. 21, 594 p.
 5. Laryusheva T.M., Istomina N.G., Baranov A.N. Sravnitel'naya kharakteristika klinicheskikh pokazatelej techeniya beremennosti i rodov u zhenshhin podrostkovogo i optimal'nogo reproduktivnogo vozrasta [Comparative characteristics of clinical indicators of pregnancy and childbirth in women of adolescent and optimal reproductive age]. *Zhurnal akusherstva i zhenskikh boleznej* [Journal of obstetrics and women's diseases]. 2016, vol. LXV, iss. 1, pp. 34 – 42. (In Russian)
 6. Chursina O.A., Konstantinova O.D., Demina L.M., Sennikova Zh.V., Vorontsova N.A., Loginova E.A., Zaitseva E.A., Studyonov G.V., Zhurlova O.N. Slabost' rodovoj deyatel'nosti v sovremennoj akusherskoj praktike [Weakness of labor in modern obstetric practice]. *Mezhdunarodny'j nauchno-issledovatel'skij zhurnal* [International research journal]. 2022, no. 10 (124), pp. 1-6. (In Russian)
 7. Chernukha, E.A. *Rodovoj blok : rukovodstvo dlya vrachej* [Birth block: Handbook for doctors] 2005, 712 p. (In Russian)
 8. Aylamazyan E.K., Serov V.N., Radzinsky V.E., Savelyeva G.M. *Akusherstvo: naczional'noe rukovodstvo* [Obstetrics: national guide]. Publishing group GEOTAR-Media. 2019, pp. 501 – 507. (In Russian)

Received 10.04.2025