

# Objawy zmuszające do wizyty u lekarza ginekologa dojrzałe ciężarne – doniesienie wstępne

## *Alarming symptoms forcing mature pregnant women to visit gynaecologist – preliminary report*

Estera Mieczkowska, Grażyna Gebuza, Małgorzata Gierszewska, Marzena Kaźmierczak

Pracownia Podstaw Opieki Położniczej, *Collegium Medicum*, Uniwersytet Mikołaja Kopernika;  
kierownik Pracowni: dr n. med. Małgorzata Gierszewska

Przeгляд Menopauzalny 2013; 4: 311–314

### Streszczenie

**Wstęp:** W ostatnich dziesięcioleciach obserwuje się znaczny wzrost liczby kobiet decydujących się na późne macierzyństwo. Późniejszy wiek kobiet ciężarnych niesie ze sobą ryzyko powikłań ciąży i porodu, takich jak: cukrzyca ciężarnych, nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienności serca, wady rozwojowe płodu, anomalie genetyczne, poronienia i porody przedwczesne.

**Celem pracy** było określenie, który z niepokojących objawów występujących w czasie ciąży zmusza starsze kobiety ciężarne do konsultacji z lekarzem ginekologiem.

**Materiał i metody:** Przebadano 30 kobiet będących pacjentkami Oddziału Klinicznego Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej Szpitala Klinicznego nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy. Średnia wieku w grupie wynosiła 38,2 roku. Spośród badanych 63% kobiet mieszkało w mieście, natomiast 37% na wsi. Większość, bo aż 96,7%, stanowiły mężatki. Z badanych 33% miało wykształcenie średnie lub zawodowe, 27% wyższe, 7% podstawowe. Narzędziem badawczym była anonimowa ankieta. Pytania dotyczyły wieku, stanu cywilnego, wykształcenia, miejsca zamieszkania i objawów zmuszających do wizyty u ginekologa.

**Wyniki:** Wszystkie kobiety (100%) do wizyty u lekarza skłoniłoby krwawienie. Większość kobiet nie zgłosiłaby się do lekarza, gdyby zaobserwowała u siebie bóle głowy czy bóle mięśniowe. Te objawy w najmniejszym stopniu zmobilizowałyby je do wizyty lekarskiej (mniej niż 10%). Objawy, takie jak obrzęki niezanikające po odpoczynku nocnym, zaniepokoiłyby tylko 40% badanych.

#### Wnioski:

1. Krwawienie z dróg rodnych w okresie ciąży stanowi objaw konieczny do konsultacji medycznej.
2. Inne objawy, takie jak: wymioty, upławy, bóle głowy, ból podbrzusza, choć mogą świadczyć o groźnych powikłaniach, są często bagatelizowane.
3. Objawy wskazujące na stan przedrzucawkowy byłyby powodem wizyty u lekarza dla mniej niż połowy badanych kobiet.

**Słowa kluczowe:** późne macierzyństwo, objawy, ciąża wysokiego ryzyka.

### Summary

**Background:** In recent decades, a significant increase in the number of women opting for late motherhood has been observed, which has been an intriguing phenomenon for researchers for a long time.

**The aim of this study** was to determine which of the distressing symptoms that occur during pregnancy, has forced mature pregnant women to consult a gynecologist. **Materials and methods.** We studied 30 women which were patients of the Department of Obstetrics, Gynecology and Oncological Gynecology, Dr. J. Biziel Clinical Hospital No. 2 in Bydgoszcz. The average age of patients was 38.2 years. The research tool was a questionnaire.

**Results:** The bleeding would force all women (100%) to visit the doctor. In turn, the lower abdominal pain is a symptom, which would be a reason to visit a specialist for a little over 60% of the study group. Complaints such as the edemas which do not vanish after a night rest is a cause of concern only for 40% of respondents, just as emesis. Most women would not visit a doctor if they felt a severe headache or myalgia (nearly 10%).

**Conclusions:**

1. Vaginal bleeding during pregnancy is a necessity for medical consultation.
2. Other symptoms such as vomiting, vaginal discharge, headache, abdominal pain, although they may indicate serious complications, are often underestimated.
3. Symptoms indicative of preeclampsia would be the reason for visiting a doctor for less than half of the women.
4. Prevention of complications, among older pregnant women, should be based on the learning of self-observation directed for symptoms suggesting these pathologies.

**Key words:** late motherhood, symptoms, high-risk pregnancy.

**Wstęp**

W ostatnich dziesięcioleciach obserwuje się znaczny wzrost liczby kobiet decydujących się na późne macierzyństwo. Wiąże się to zapewne z rozwojem cywilizacji oraz zmianą priorytetów. Chęć posiadania dziecka odkłada się na dalszy plan, ponadto przekłada się na nią chęć stabilizacji socjologicznej i ekonomicznej.

Późne macierzyństwo jest przedmiotem zainteresowania badaczy od wielu lat, wraz ze wzrostem liczby i wieku ciężarnych. Zauważono, że u kobiet w zaawansowanym wieku występuje znacząco więcej komplikacji ciąży i porodu. Dojrzały wiek kobiet ciężarnych niesie ze sobą ryzyko takich powikłań, jak: poronienia i porody przedwczesne, cukrzyca ciężarnych, nadciśnienie tętnicze współistniejące z ciążą oraz patologie łożyska [1, 2]. Liczbę poronień, zarówno rozpoznanych, jak i nierozpoznanych, u kobiet w wieku przedmenopauzalnym szacuje się na ok. 75%, natomiast u kobiet młodszych na 7–15% [3, 4]. Cukrzyca ciążowa występuje wyraźnie częściej u starszych ciężarnych, niezależnie od stanu zdrowia przed ciążą i liczby przebytych ciąż, i wynosi 14,6%, a u młodszych 6,6%, nadciśnienie odpowiednio u 27,3% vs 12% [5]. Nowsze badania, z 2007 r., wskazują na obecność cukrzycy ciążowej u 8,7% dojrzałych ciężarnych, w stosunku do 2,4% młodszych (przed 35. rokiem życia), nadciśnienia u 11,1% vs 3,6%, a stanu przerzucawkowego u 9,3% vs 6,9% [6].

Badacze poszukują przyczyn zwiększonej częstości występowania wyżej wymienionych patologii ciąży u dojrzałych kobiet. Liczne badania pozwoliły na sformułowanie czynników mogących odpowiadać za pojawianie się powikłań w przebiegu ciąży i stanu zdrowia noworodków. Za przyczynę zwiększonej liczby problemów dojrzałych ciężarnych uważa się:

- utratę elastyczności tkanek miękkich dróg rodnych,
- zaburzenia czynności skurczowej macicy,
- zmiany naczyniowe,
- mniejszą wydolność i zdolności adaptacyjne wszystkich układów [7].

Inni autorzy za przyczynę problemów obserwowanych w ciąży w tym wieku uważają także zmiany i mutacje w materiale genetycznym komórek jajowych [8]. Poza tym u kobiet w wieku dojrzałym stwierdza się współistnienie wielu chorób układowych, które mogą wikać przebieg ciąży. U kobiet w wieku przedmenopauzalnym częściej występuje otyłość, nadciśnienie

tętnicze, choroba wieńcowa, co znacznie pogarsza rokowanie [9].

**Cel pracy**

Celem pracy było uzyskanie odpowiedzi na pytanie, który z niepokojących objawów zmusza dojrzałe ciężarne do konsultacji z lekarzem ginekologiem.

**Materiał i metody**

Badania rozpoczęto po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej przy *Collegium Medicum UMK*.

Grupę badaną stanowiło 30 kobiet, które były pacjentkami Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej Szpitala Klinicznego nr 2 im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy. Średnia wieku w grupie wynosiła 38,2 roku. Spośród badanych 63% kobiet mieszkało w mieście, natomiast 37% na wsi. Większość, bo aż 96,7%, stanowiły mężatki. W grupie 33% kobiet miało wykształcenie średnie lub zawodowe, 27% wyższe, 7% podstawowe.

W badaniu posługiwano się narzędziem badawczym, jakim jest ankieta. Zawierała ona 35 pytań, spośród których dla potrzeb niniejszej pracy wybrano 5. Pytania dotyczyły wieku, stanu cywilnego, wykształcenia, miejsca zamieszkania oraz objawów, które mogłyby skłonić respondentki do wizyty u lekarza ginekologa.

**Wyniki**

Poniżej przedstawiono powody, które z dużym prawdopodobieństwem zmusiłyby badane kobiety do wizyty u lekarza. Pod uwagę wzięto dolegliwości mogące wskazywać na rozwój takich patologii, jak: nadciśnienie indukowane ciążą (np. bóle głowy, obrzęki nóg niezaniżające po odpoczynku nocnym, obrzęki twarzy), łożysko przodujące lub przedwześnie oddzielające się (plamienie, krwawienie, ból w okolicy podbrzusza), a także zagrożenie poronieniem lub porodem przedwczesnym (plamienia, ból w okolicy podbrzusza). Według wielu autorów częstość występowania tych patologii wzrasta wraz z wiekiem matki [1-7].

Badane pacjentki dokonały wyboru dolegliwości, które skłoniłyby je do wizyty u lekarza ginekologa. Zaznaczono, że można wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

Większość kobiet skorzystała z tej możliwości. Wyniki przedstawiono na rycinie 1.

Według wyników, wszystkie kobiety (100%) do wizyty u lekarza skłoniłoby krwawienie. Większość kobiet nie zgłosiłaby się do lekarza, gdyby zaobserwowała u siebie bóle głowy czy bóle mięśniowe. Te objawy w najmniejszym stopniu zmobilizowałyby je do wizyty lekarskiej (mniej niż 10%). Objawy takie, jak obrzęki niezanikające po odpoczynku nocnym, zaniepokoiłyby tylko 40% badanych.

Samooberwacja stanu zdrowia to ważny czynnik pozwalający na odpowiednie reagowanie na zaistniałą niekorzystną dla organizmu sytuację. Wiedza o objawach, które mogą sygnalizować groźne choroby, jest niezbędna dla zapobiegania niebezpiecznym konsekwencjom zdrowotnym.

Szczegółowy wykaz odpowiedzi w zależności od wieku, stanu cywilnego i wykształcenia badanych przedstawiono w tabeli I.

## Omówienie wyników

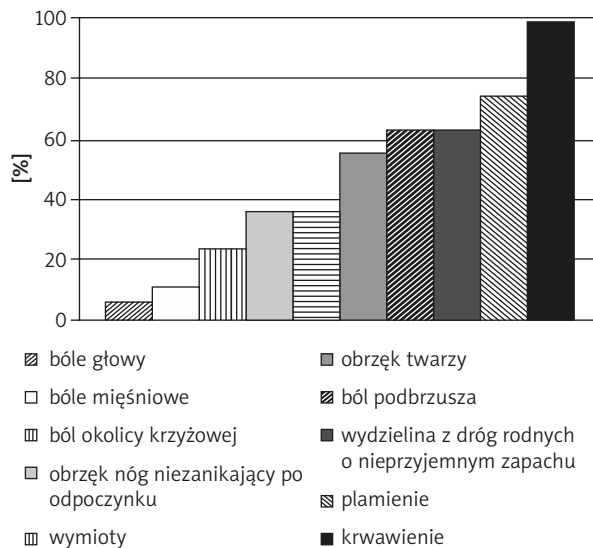
Na przestrzeni lat obserwuje się stały wzrost poziomu bezpieczeństwa w prowadzeniu ciąży wysokiego ryzyka, w tym ciąży u kobiet po 35. roku życia. Wiąże się to z poprawą warunków opieki prenatalnej, śródporodowej i neonatologicznej. Proces ten jest nieunikniony i odpowiada zapotrzebowaniu społecznemu [10].

Obecnie nie wyklucza się wieku matki jako czynnika mogącego mieć wpływ na przebieg ciąży i zdrowie dziecka. Większą wagę przykładana jest jednak do stanu zdrowia kobiety, stylu życia i doznań stresowych, na jakie jest narażona. Okazuje się bowiem, że częstokroć ciąża w dojrzałym wieku jest zaplanowana, a świadome kobiety coraz bardziej dbają o swoje zdrowie, przygotowując się do niej [11].

W niniejszym badaniu wszystkie kobiety uznały krwawienie z dróg rodnych za objaw zmuszający do konsultacji z lekarzem ginekologiem. Można przypuszczać, że w świadomości kobiet objaw ten jest zakodo-

wany jako nieprawidłowy, a więc prędzej czy później zmusza do wizyty u ginekologa. W przypadku bólu podbrzusza czy nieprawidłowej wydzieliny z dróg rodnych odpowiedź twierdzącą uzyskano natomiast w ok. 70% przypadków. Można więc przypuszczać, że objawy te, mimo że świadczą o toczącym się procesie chorobowym, są bagatelizowane przez starsze ciężarne.

Większość badanych kobiet nie zgłosiłaby się do lekarza, gdyby zaobserwowała u siebie bóle głowy czy bóle mięśniowe. Być może wynika to z faktu, że kobiety traktują te objawy za „normalne” w czasie ciąży, uznając je za błahe i niewymagające interwencji. Niepokojące jest to, że pacjentki nie zgłosiłyby się do lekarza, gdyby wystąpiły u nich obrzęki nóg niezanikające po odpoczynku nocnym połączone z bólami głowy. A przecież to jedne z „namacalnych” objawów, w połączeniu z pozostałymi, sugerujące możliwość wystąpienia stanu przedrzucawkowego.



Rycina 1. Objawy, które mogłyby skłonić respondentki do wizyty u lekarza ginekologa

Tabela I. Wykaz odpowiedzi dotyczących objawów skłaniających badane do wizyty u lekarza w zależności od wieku, stanu cywilnego i wykształcenia

Grupy badanych	Wiek [lata]		Wykształcenie				Miejsce zamieszkania	
	36–39	40–43	podstawowe	zawodowe	średnie	wyższe	miasto	wieś
<b>Liczebność grupy</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>11</b>
krwawienie	28	2	2	10	10	8	19	11
upławy	17	1	2	6	5	7	15	4
ból podbrzusza	18	1	2	6	4	7	13	7
obrzęk twarzy	16	2	1	4	4	5	13	7
wymioty	11	1	1	4	3	4	7	5
obrzęk nóg niezanikający po odpoczynku nocnym	11	1	1	3	4	4	9	3
bóle mięśniowe	3	1	-	-	2	1	2	2
bóle głowy	1	1	-	-	1	3	2	4

Wymioty byłyby przyczyną wizyty u lekarza tylko dla 40% badanych. Być może wynika to z faktu, że objaw ten bywa również uważany za „normalny”, towarzyszący ciąży. Należy przypuszczać, że kobiety nie znają podstawowych i łatwych do zaobserwowania objawów mogących sugerować zagrożenie podczas ciąży. Szczególnie podczas ciąży w późniejszym wieku.

Istnieją badania przeprowadzone wśród starszych ciężarnych, które wskazują, że nie korzystają one w zadowalającym stopniu z opieki medycznej w czasie ciąży.

Badania przeprowadzone w jednym ze szpitali klinicznych w Polsce wykazały, że kobiety będące w ciąży i mające ok. 40 lat dużo rzadziej zgłaszały się na badania okresowe niż kobiety z grupy kontrolnej mające 20–30 lat [12]. Być może takie dane wynikają z tego, że wśród grupy badanej pierwiastki stanowiły tylko 2,1%. Wiadomo, że kobiety będące po raz pierwszy w ciąży częściej niepokoją się o własny stan zdrowia i stan zdrowia dziecka, a kobiety mające już doświadczenia związane z ciążą wiedzą, że niektóre stany nie są powodem do obaw. Z drugiej jednak strony donosi się, że kobiety po 40. roku życia spodziewające się nawet kolejnego dziecka martwią się przebiegiem obecnej ciąży wcale nie mniej niż te, które oczekują dziecka po raz pierwszy.

Do podobnych wniosków dochodzą również inni badacze tego zjawiska. Stwierdzają oni, że ok. 40-letnie ciężarne dużo rzadziej korzystają z opieki lekarskiej – średnio są to 3 wizyty lub mniej. Stan ten wskazuje na niedostateczne korzystanie z opieki. Większość z grupy badanych kobiet zbyt późno zgłaszała się po raz pierwszy do lekarza [13]. Na uzyskanie takich wyników może wpływać to, że aż ponad 90% badanych kobiet miało wykształcenie podstawowe lub zawodowe (w latach 1987–1989 było to 94,1%, w latach 1996–1998 – 81%). Wiadomo, że wykształcenie wpływa na świadomość zdrowotną. Poza tym można domniemywać, że część kobiet nie uświadamiała sobie zajścia w ciążę. W tym wieku nierzadko pojawiają się nieregularne cykle miesięczkowe, dlatego brak krwawienia miesięczkowego, które jest jednym z pierwszych zauważalnych objawów ciąży, bywa traktowane jako normalny stan rzeczy, nie budzący podejrzeń ciąży. Kobiety myślą raczej o zbliżającej się menopauzie i całkowitym ustaniu krwawienia. Być może część z nich dopiero po kilku miesiącach zorientowała się, że jest w ciąży, i dopiero wtedy zgłosiła do lekarza.

Współcześnie obserwowany trend późnego macierzyństwa jest obciążony dużym ryzykiem dla matki, płodu i noworodka. To zgodna opinia wielu autorów. Uznaje się, że niektóre ciążę u starszych kobiet są ciążami wysokiego ryzyka. Część autorów wystrzega się jednak stosowania takich określeń, np. Gaskin twierdzi, że takie postępowanie to „praktykowanie bardzo surowej i nienaukowej części położnictwa” [14]. Mimo wszystko, w praktyce każdy boi się o przebieg ciąży u starszych kobiet, dlatego też ciężarne te od początku znajdują się

pod opieką specjalistyczną lekarza położnika-ginekologa, a często również innych specjalistów.

Należy w tym miejscu dodać, że w takich przypadkach duże znaczenie ma dobrze prowadzona opieka prenatalna i okołoporodowa, która pozwala znacznie zmniejszyć ryzyko niekorzystnego zdarzenia [15]. Najważniejszym czynnikiem jest jednak samokontrola i samoobserwacja stanu zdrowia. W tym zakresie nie bez znaczenia pozostaje odpowiednia wiedza pacjentek. Podstawą edukacji w zakresie zachowań korzystnych dla jej zdrowia i rozwoju wewnątrzmacicznego płodu jest rozpoznanie deficytu wiedzy i umiejętności [16].

## Wnioski

1. Krwawienie z dróg rodnych w okresie ciąży uznaje się za objaw konieczny do konsultacji lekarskiej.
2. Inne objawy, takie jak: wymioty, upławy, bóle głowy, ból podbrzusza, choć mogą świadczyć o groźnych powikłaniach, są często bagatelizowane.
3. Objawy wskazujące na stan przedrzucawkowy byłyby powodem wizyty u lekarza dla mniej niż połowy badanych kobiet.

## Piśmiennictwo

1. Joseph KS, Allen AC, Dodds L i wsp. The perinatal effects of delayed childbearing. *Obstet Gynecol* 2005; 105: 1410-8.
2. Salihi HM, Shumpert MN, Slay M i wsp. Childbearing beyond maternal age 50 and fetal outcomes in the United States. *Obstet Gynecol* 2003; 102: 1006-14.
3. Wilcox AJ, Weiberg CR, O'Connor JF i wsp. Incidence of early loss of pregnancy. *N Engl J Med* 1988; 319: 189-94.
4. Zinaman MJ, Clegg ED, Brown CC i wsp. Estimates of human fertility and pregnancy loss. *Fertil Steril* 1996; 65: 503-9.
5. Weerasekera DS, Udugama SG. Pregnancy at 40 and over: a case-control study in a developing country. *J Obstet Gynaecol* 2003; 6: 625-7.
6. Hoffman MC, Jeffers S, Carter J i wsp. Pregnancy at or beyond age 40 years is associated with an increased risk of fetal death and other adverse outcomes. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 196: e11-3.
7. Kaźmierczak W, Fiegler-Rudol P, Węgrzyn P i wsp. Przebieg ciąży i porodu u kobiet poniżej 18 oraz powyżej 35 roku życia w populacji wielkomiejskiej Górnego Śląska. *Ginekol Pol* 2005; 76: 985.
8. Kowalewska M, Pokrzywnika M, Kobierska I. Późne macierzyństwo – zjawisko końca XX wieku. Ocena stanu klinicznego noworodków donoszonych, urodzonych w Instytucie Ginekologii i Położnictwa w Łodzi przez matki w wieku zaawansowanym. *Ginekol Pol* 2000; 71: 173-8.
9. Borowiecka-Elwertorska ?, Borowiecka E, Marianowski L. Analiza przebiegu ciąży i porodu u pacjentek po 35 roku życia. *Post Nauk Med* 1997; 10: 78-9.
10. Gadomska H, Głuszak M, Wielgoś M. Prokreacja w wieku przedmenopauzalnym. *Przeł Menopauz* 2010; 2: 84-86.
11. Witek A, Bojdis-Szyndlar M. Ciąża po 40. roku życia – nowa norma w położnictwie. *Przeł Menopauz* 2006; 5: 306-10.
12. Studziński Z. Ciąża i poród u kobiet po 40 roku życia. *Wiad Lek* 2004; 57: 140-4.
13. Kocemba W, Oszukowski P, Krukiewicz-Ruta I. Przebieg ciąży i porodu u kobiet po 35. roku życia w Szpitalu Rejonowym w Brzezinach, w latach 1987–1998. *Gin Prakt* 2001; 9: 118.
14. Alexander JV, Levy V, Roch S (red.). Nowoczesne położnictwo. Praktyka położnicza, część IV. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1995; s. 91.
15. Fonteyn VJ, Isada NB. Nongenetic implications of childbearing after age thirty-five. *Obstretic Ang Gynecol* 1998; 12: 709.
16. Pilewska AB, Jakiel B, Malec K i wsp. Opieka przedporodowa jako element promocji zdrowia kobiety w ciąży. *Nowoczesne Pielęgniarstwo i Położnictwo* 2008; 2, nr 1; dostępna na: [www.pielegneriarki.info.pl](http://www.pielegneriarki.info.pl).