

Боечко Д.И., Попова А.Д.
ЮВЕНИЛЬНЫЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ПЕРЕНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ
Научные руководители: д-р мед. наук, доц. Шевлюкова Т.П.,
канд. мед. наук, доц. Чабанова Н.Б.
Кафедра акушерства и гинекологии
Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень

Актуальность. Беременности у юных это одна из наиболее значимых современных проблем как в обществе, так и в медицине. Ювенильные беременности имеют один из самых высоких показателей осложнений в акушерской практике.

Цель: Анализ течения беременностей, родов и перинатальные исходы у девушек-подростков.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ в период за 2016 год 45 обменных карт и историй родов на базе ГБУЗ ТО «Перинатального центра».

Результаты и их обсуждение. В ходе научной работы нами было выявлено, что акушерская помощь была оказана одной пациентке 13-и лет (2,22%), в 14 лет – 6 (13,33%), в 16 лет – 14 (31,11%), в 17 лет – 24 (53,33%). Большинство девушек были первородящими – 42 (93,33%). Одна пациентка имела отягощенный акушерский анамнез (замершая беременность). Также, была оказана акушерская помощь двум повторнородящим пациенткам. Наиболее частой соматической полиморбидностью у пациенток была железодефицитная анемия – в 53,33% случаев, среди акушерских патологий во время беременности у каждой третьей пациентки встречается дисфункция плаценты, у 13,33% – преэклампсия разной степени тяжести. Также был зарегистрирован единичный случай HELLP – синдрома. Гестационный пиелонефрит как осложнение беременности выявлен у пяти пациенток. Антенатальная гибель плода произошла в одном случае. Большинство девушек (36) родоразрешились *per vias naturales*. Кесарево сечение было у 9 пациенток (чаще всего из-за показаниями преэклампсии легкой степени (44,44%), а также в единичных случаях дистресс – плода и клинически узкий таз). У юных рожениц были следующие осложнения: травмы мягких тканей родовых путей (57,78%), аномалии родовой деятельности (4,8%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты в единичном случае (2,22%), разрывы шейки матки отмечались у 5 (11,11%), разрывы слизистой влагалища и половых губ у – 13 (28,89%). У 4 пациенток после родов в послеродовом периоде были оперативные вмешательства: эпизиотомия и перинеотомия. Также было проведено ручное вхождение в полость матки 3 (6,67%) юным родильницам по поводу гипотонического кровотечения. При анализе масс тела новорожденных: один ребенок родился с экстремально низкой массой тела, с очень низкой массой тела – 3, с низкой массой – 6, нормальной массой – 32, крупных плодов – 4. У одного новорожденного диагностировали синдром задержки роста.

Вывод. Ювенильная беременность в большинстве случаев имеет осложнения и предрасполагает к возникновению патологий у плода. Репродуктивное здоровье матери является основополагающей составляющей в здоровье новорожденного. Знание этого факта требует дальнейшего проведения оценки состояния здоровья юной беременной и плода, а также введения новых организационных технологий для коррекции акушерских и перинатальных осложнений у юных женщин.