

*Кузьмич Н. В.*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЮНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Васильева Л. Н.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Согласно информации Всемирной Организации Здравоохранения, ежегодно становятся матерями более 15 миллионов женщин - подростков, в связи с этим во всем мире остро стоит вопрос об ювенильном акушерстве. В наше время, не смотря на тот факт, что общая рождаемость на постсоветском пространстве убывает, количество родов и беременностей у юных женщин значительно увеличивается.

**Цель:** определить отличительные черты протекания беременностей и родов молодых девушек на современном этапе.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 69 историй родов на базе УЗ «6 Городская клиническая больница» и УЗ «1 Городская клиническая больница» г. Минска. Первая (основная) группа представляла девушек младше 18 лет, под ее параметры попали 48 родильниц (2014-2015 г.г.). Вторую (контрольную) группу сформировали 30 родильниц, возраст которых составлял от 21 до 24 лет, также они не имели отягощённого общесоматического и акушерского анамнеза, а половую жизнь они начали вести после 18 лет.

**Результаты и их обсуждение.** Все женщины, представляющие вторую группу, состоят в браке (официальном или гражданском), что нельзя сказать о первой группе - 20 (41,6%) юных беременных одиноки. Менархе в 16 лет встречались у 5-ых (16,7%) женщин 2-ой группы, а среди женщин 1-ой группы – не встречались, что позволяет сделать вывод о том, что первородящие первой группы имеют более раннее половое созревание. После того, как эти девушки начинали вести активную половую жизнь, беременность наступала в течение года, что говорит о явной неосведомленности подростков о методах контрацепции. Во время беременности хроническая фетоплацентарная недостаточность отмечались чаще у женщин 1-ой группы (12 человек (25%), 2-я группа – 2 человека (6,7%),  $p < 0,05$ ). У 11 беременных 1-ой групп (22,9%) роды были преждевременными. Все пациентки 2 группы родили в срок. У юных первородящих роды чаще осложнялись аномалиями родовых сил (10(20,8%), 2 группа – 2 (6,7%),  $p < 0,05$ ). Патологическая кровопотеря свыше чаще наблюдалась у подростков (1 группа – 11 (22,9%) человек, 2 – 3 (10%)  $p < 0,05$ ). Разрывы влагалища чаще отмечались у юных первородящих (8 (16,6%) и 1 (3,3%) человека,  $p < 0,05$ ). Операция кесарева сечения чаще выполнялась у юных беременных (10 (20,8% и 3 (10%) человека соответственно,  $p < 0,05$ ). У юных первородящих чаще рождались дети в умеренной асфиксии (1 группа 8 детей - 16,6%), с весом менее 2,5 кг, с ростом менее 47 см (1 группа- 8 детей-16,6%).

**Выводы.** На основании проведенных исследований можно сделать вывод о том, что несовершеннолетние девушки подвергаются большему риску развития всевозможных осложнений беременности и родов, а также возникновения патологических состояний, чем родильницы, имеющие возраст 21-24 года.

Сложившаяся ситуация требует проведения различных социальных бесед и медицинских мероприятий с целью снижения количества беременностей у подростков. План ведения беременности и родов у подростков должен основываться на строго индивидуальном подходе к каждой беременной юной женщине, оценке ее физического и психического здоровья, специальном акушерском исследовании.

Ключевым моментом профилактики подростковой беременности может стать проведение санитарно-просветительской работы по здоровому образу жизни среди молодежи и подростков, знакомство их с методами контрацепции, пропаганда ценности семьи и брака.