

*А. А. Потоцкая*

## **ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Л. Ф. Можейко*

*Кафедра акушерства и гинекологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A. A. Pototskaya*

## **FEATURES OF ADOLESCENT PREGNANCY, CHILDBIRTH AND POSTNATAL PERIOD**

*Tutor: professor L. F. Mozejko*

*Department of Obstetrics and Gynecology,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Беременность девушек-подростков – серьёзная медико-социальная проблема. Риск осложнений в период гестации, родов и послеродового периода у юных девушек значительно выше, чем у беременных репродуктивного возраста. В настоящее время подростки имеют низкий уровень физического развития, общесоматического здоровья и высокую распространенность гинекологической патологии [3].

**Ключевые слова:** беременность, роды, послеродовый период девушек-подростков.

**Resume.** Adolescent pregnancy is a serious medical and social problem. Risk of complications during adolescent gestation period, childbirth and postpartum period is much higher than in reproductive age pregnancy. Nowadays adolescent have low level of physical growth, low level of somatic health and high prevalence of gynecological pathology.

**Keywords:** adolescent pregnancy, childbirth, postnatal period.

**Актуальность.** Согласно данным статистического бюро ООН и рекомендациям ВОЗ, оптимальным возрастом для рождения детей является 20-35 лет. В последние годы в мире наблюдается тенденция к увеличению числа беременностей и родов среди девушек-подростков на фоне снижения общих показателей фертильности.

Так, ежегодно в мире рожают около 15 млн. юных девушек, что составляет 2,0 – 4,5% от общего количества родов [1], а еще 5 млн. вынуждены прибегать к прерыванию беременности.

Подростковая беременность – глобальная многосторонняя проблема: социальная и медицинская, которая касается стран с высоким, средним и низким уровнем развития. Юные первобеременные, являясь физиологически и психологически незрелыми, представляют особую группу риска по возникновению осложнений в период беременности, родов и послеродового периода [2].

**Цель:** изучить особенности течения беременности, родов и послеродового периода у юных первородящих женщин в УЗ «1-я ГКБ» г. Минска за период 2015-2018 гг.

**Задачи:**

1. Изучить особенности становления репродуктивной системы, уровень образования и социальный статус, семейное положение юных первобеременных.

2. Выявить основные методы контрацепции, используемые девушками-подростками.

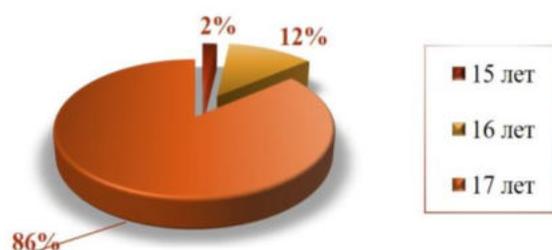
3. Изучить состояние соматического и репродуктивного здоровья на момент наступления беременности и в течение беременности.

4. Определить основные осложнения на различных сроках гестации у юных первобеременных.

5. Изучить особенности течения родов и послеродового периода у юных первородящих женщин, а также состояние новорождённых детей.

**Материал и методы.** Для проведения исследований был избран метод клинического катamnестического наблюдения. В качестве материала исследования была использована медицинская документация акушерского стационара УЗ «1-я ГКБ» г. Минска за период 2015-2018 гг. у 50-ти юных первобеременных.

**Результаты и их обсуждение.** Возраст подростков варьировал от 15 до 17 лет (диаграмма 1). Средний возраст юных первобеременных женщин составил ~ 16,84 лет.



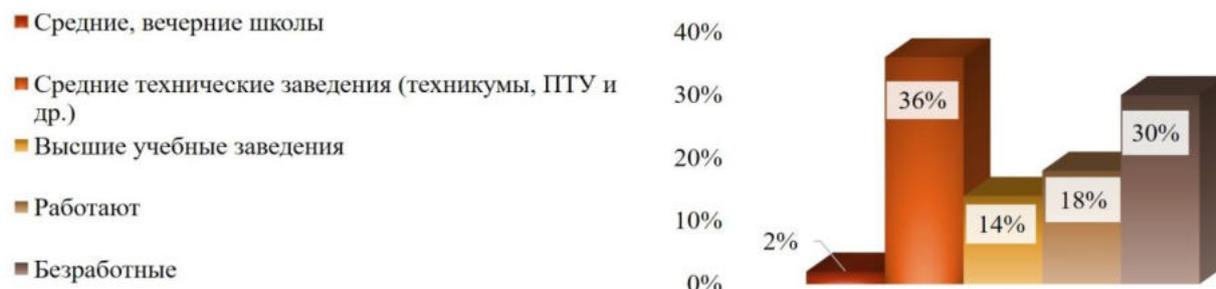
Диагр. 1 – Возрастная структура первобеременных женщин

Анализ семейного положения показал, что зарегистрированный брак среди девушек подросткового возраста наблюдался в 38 (76%) случаях, причем 21 (55%) девушка вступила в брак до беременности, 17 (45%) – во время беременности. Одинокими незамужними были 12 (24%) юных беременных (диаграмма 2).



Диагр. 2 – Семейное положение юных женщин

По данным нашего исследования большинство несовершеннолетних женщин не имели высшего образования – 86% (диаграмма 3).



Диagr. 3 – Анализ социального положения юных женщин

Средний возраст менархе у девочек составил 12,79 лет, что свидетельствует о раннем половом созревании юных первородящих. Причем, нарушение менструальной функции наблюдалось у 8 (16%) девушек. Среди юных беременных средний возраст начала половой жизни составил ~14,9 лет. Следует отметить, что беременность у большинства подростков наступила в течении 3-х лет от начала половой жизни, что свидетельствует о недостаточной информированности молодежи по вопросам контрацепции. Методы контрацепции, используемые девушками подросткового возраста, представлены на диаграмме 4.



Диagr. 4 – Методы контрацепции, используемые девушками-подростками

Нами установлено, что к экстренной контрацепции чаще прибегали девушки, использующие в качестве предохранения от нежелательной беременности прерванный половой акт. ИППП (ВИЧ, трихомониаз, уреаплазмоз, генитальный герпес и др.) диагностированы у девушек, не использующих при половых контактах контрацепцию или применяли физиологический метод контрацепции, в частности, прерванный половой акт или естественный способ контрацепции, основанный на измерении базальной температуры (календарный метод).

Экстрагенитальные заболевания наблюдались у 27 (54%) юных первобеременных женщин. В структуре соматической патологии у несовершеннолетних беременных женщин преобладали заболевания дыхательной системы – в 12 (44%) случаев. Среди сердечно-сосудистой патологии, выявленной у 6 (22%) беременных, наиболее часто встречались врождённые пороки сердца, в том числе недостаточность аортального клапана (2), открытый Боталлов проток (1), недостаточность митрального клапана (3). Заболевания мочевыделительной системы (острые циститы,

острые и хронические пиелонефриты) наблюдались у 5 (19%) юных женщин. Среди эндокринной патологии отмечен субклинический гипотиреоз – 4%, диффузный зоб, эутиреоз – 2 %, нарушение жирового обмена 1 степени – 2%.

Большинство девушек-подростков до наступления беременности имели высокий удельный вес инфекционных заболеваний (88%), гинекологической патологии (72%), включая ИППП (12%).

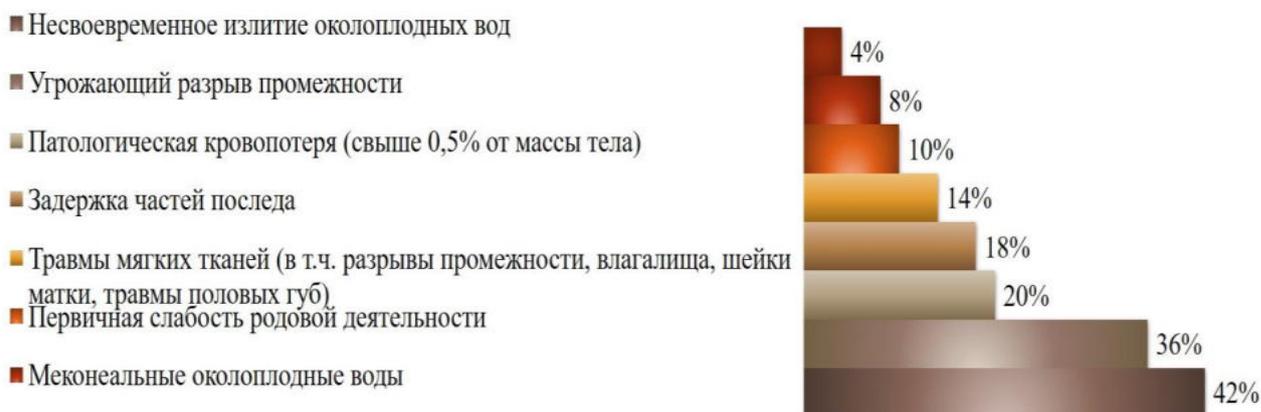
Анализ особенностей течения беременности у юных женщин свидетельствует, что беременность в 98% случаев протекала с осложнениями (диаграмма 5).



Диagr. 5 – Структура осложнений во время беременности у юных женщин

Отмечено, что у 15 (88%) из 17-ти подростков, гестационный период осложнялся хронической фетоплацентарной недостаточностью и гипоксией плода на фоне хронической никотиновой и алкогольной интоксикации. По данным сонографических исследований гемодинамические нарушения в системе мать-плацента-плод диагностированы у 14 (28%) беременных юного возраста.

Роды завершились в 88% случаев через естественные родовые пути, в 12% – методом операции кесарева сечения. Осложнённое течение родов у юных рожениц наблюдалось в 94% случаев (диаграмма 6)



Диagr. 6 – Структура осложнений в родах у юных женщин

Социальная дизадаптация у юных первородящих женщин нередко ведёт к негативному психологическому отношению к беременности и родам. В результате такие юные девушки часто плохо переносят родовой процесс, ведут себя неадекватно, что становится причиной родового травматизма. Так, в нашем исследовании выявлены разрывы шейки матки 1-ой степени, в сочетании с разрывами влагалища в 29% случаев, разрывы промежности – в 28%, травмы малых половых губ – в 14% случаев. Оперативные вмешательства в родах и в раннем послеродовом периоде отмечены у 17% юных первородящих женщин.

Всего у юных беременных родились 50 детей. Перинатальной смертности не было. Средний вес новорожденных составил 3315 г, средний рост – 51,3 см, средняя окружность головки и груди – 34,8 см и 33,7 см, соответственно. Синдром задержки роста плода (СЗРП) 1-2 ст., вероятно, способствовал развитию перинатальных повреждений ЦНС у 4 (8%) новорожденных.

#### **Выводы:**

1 Беременные девушки-подростки указывали на более ранний возраст начала менструаций и половых контактов.

2 Большинство юных пациенток не имели высшего образования.

3 У юных женщин, находящихся в браке, отмечалось более благоприятное течение беременности и исходы родов.

4 Наиболее часто осложнениями в течении беременности у юных женщин являлись кольпиты (68%), острые респираторные инфекции (52%), анемия (48%), угроза прерывания беременности (46%), хроническая фетоплацентарная недостаточность (34%).

5 Хроническая фетоплацентарная недостаточность и хроническая гипоксия плода диагностированы значительно чаще у подростков, которые курили (30%) и употребляли алкоголь (10%).

#### **Литература**

1. Красникова, М. Б. Особенности течения беременности, родов, послеродового периода и состояние новорожденных у девочек-подростков / М. Б. Красникова, В. Л. Юлдашев, Т. Б. Трубина // Журнал Медицинский вестник Башкортостана. – 2011. – С. 15-18.

2. Можейко, Л. Ф. Становление репродуктивной системы у девочек-подростков и коррекция ее нарушений / Л. Ф. Можейко // Монография. – Минск 2002. – С. 231.

3. Самчук, П. М., Розалиева, Ю. Ю. Течение беременности и родов у первородящих подростков в современных условиях / П. М. Самчук, Ю. Ю. Розалиева // Международный научно-исследовательский журнал. – 2019. – № 9. – С. 85-88.