

А. Полякова, И. А. Карпова [и др.] // Тромбоз, гемостаз и реология. – 2012. – № 3(47). – С. 35-40.

4. Интенсивность процессов свободнорадикального окисления мембран и антиоксидантный статус у женщин на фоне антипрогестинов и простагландинов / В. А. Полякова, Т. П. Шевлюкова, И. А. Карпова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2019. – Т. 20, № 3. – С. 68-71.

5. Дикке, Г. Б. Контрацепция и тромбозы. Пути снижения тромботического риска у женщин, применяющих КОК / Г.Б. Дикке, А.В. Соловьёва // Ред. журн. «StatusPraesens», – 2016.– № 1-62. – С. 1-16.

6. Коррекция оксидативного стресса и гемокоагуляционных сдвигов у женщин на фоне использования гормональной релизинг-системы с целью контрацепции / И. А. Карпова, В. А. Полякова, А. М. Чернова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. – 2015. – Т. 16, № 3. – С. 23-28.

7. Соловьев, В.Г. Влияние эстрогенов и прогестагенов на биохимический компонент гемостаза, тромбоциты, непрерывное внутрисосудистое свертывание крови и толерантность к тромбину: коррекция их эффектов антиоксидантами / В. Г. Соловьев, А. Ш. Бышевский, И. А. Карпова // Биомедицинская химия. – 2012. – Т. 58, № 4. – С. 429-437.

Сведения об авторах

С.К. Абукеримова* – студент

М.В. Куликова – студент

Н.Е. Трусов – студент

И.А. Карпова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

S.K. Abukerimova* – student

M.V. Kulikova – student

N.E. Trusov – student

I.A. Karpova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

sabukerimova@bk.ru

УДК 618.5-06

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОДОВ РОДОВ У ЖЕНЩИН МЛАДШЕ 18 ЛЕТ

Арина Андреевна Апарина¹, Дарья Владимировна Яковлева¹, Елена Александровна Росюк^{1,2}

¹Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

²ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В современном мире проблема беременности среди девочек-подростков не перестает быть актуальной, поскольку установлено, что

ювенильная беременность связана с высоким риском развития осложнений как для молодой матери, так и для новорожденного. **Цель исследования** – выявить особенности течения беременности и исходов родов у женщин младше 18 лет. **Материал и методы.** Проведено ретроспективное исследование журнала родоразрешений 124 пациенток на базе ГБУЗ СО ЕКПЦ в период с января по декабрь 2021 года. **Результаты.** Осложнения беременности среди юных беременных встречаются реже, чем у женщин в других возрастных категориях (гестационный сахарный диабет – 17,6%; преэклампсия – 2,9%; нарушение маточно-плацентарного кровотока – 0; внутрипеченочный холестаз беременных – 0). Осложнения в родах у несовершеннолетних имеют большую частоту (слабость родовой деятельности – 8,8%; мекониальные околоплодные воды – 14,7%; разрывы мягких тканей родовых путей – 44%; послеродовое кровотечение – 17,6%). Предпочтительным способом родоразрешения у юных рожениц являются вагинальные роды (73,5%). **Выводы.** Гестационные осложнения у беременных женщин младше 18 лет имеют меньшую частоту по сравнению с женщинами более старшего возраста. В структуре заболеваний во время беременности у девочек-подростков довольно часто встречается гестационный сахарный диабет (17,6%), однако, даже в сравнении с пациентками старше 36 лет (в 30% случаев) этот показатель достоверно ниже. Роды у юных беременных протекают преимущественно через естественные родовые пути (73,5%), кесарево сечение выполняется лишь в 11,8% случаев. Самое частое осложнение родов у несовершеннолетних – разрывы мягких тканей родовых путей.

Ключевые слова: ювенильная беременность, осложнение, самостоятельные роды, возраст.

FEATURES OF PREGNANCY AND BIRTH OUTCOMES IN WOMEN UNDER 18

Arina A. Aparina¹, Darya V. Yakovleva¹, Elena A. Rosyuk^{1,2}

¹Department of Obstetrics and Gynecology

Ural state medical university

²Yekaterinburg Clinical Perinatal Center

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. In the modern world, the problem of pregnancy among adolescent girls does not cease to be relevant, since it has been established that juvenile pregnancy is associated with a high risk of complications for both the young mother and the newborn. **The purpose of the study** is to identify the features of the course of pregnancy and the outcomes of childbirth in women under 18 years of age. **Material and methods.** A retrospective study of the delivery log of 124 patients on the basis of the State Budgetary Healthcare Institution of Health Care of the ECPC in the period from January to December 2021 was carried out. **Results.** Complications of pregnancy among young pregnant women are less common than in women in other age categories (gestational diabetes mellitus - 17.6%; gestational hypothyroidism - 0; preeclampsia - 2.9%; impaired uteroplacental blood flow - 0; intrahepatic cholestasis

of pregnant women - 0). Complications in childbirth in minors are more common (weak labor activity - 8.8%; meconium amniotic fluid - 14.7%; ruptures - 44%; postpartum hemorrhage - 17.6%). The preferred method of delivery for young puerperas is independent childbirth (73.5%). **Conclusions.** Gestational complications in pregnant women under 18 years of age are less common than in older women. In the structure of diseases during pregnancy in adolescent girls, gestational diabetes mellitus is quite common (17.6%), however, even in comparison with patients older than 36 years (30% of cases), this figure is significantly lower. Childbirth in young pregnant women occurs mainly through the natural birth canal (73.5%), caesarean section performed only in 11.8% of cases. The most common complication of childbirth in minors is rupture of the external genitalia.

Keywords: juvenile pregnancy, complication, spontaneous delivery, age.

ВВЕДЕНИЕ

В современном мире проблема беременности среди девочек-подростков не перестает быть актуальной. В литературе существуют различные точки зрения по поводу данной проблемы. Одни авторы считают, что юный возраст способствует преодолению сложностей в родах и уходу за ребенком [1]. Другие утверждают, что ювенильная беременность связана с высоким риском развития осложнений как для молодой матери, так и для новорожденного [2]. Ежегодно во всем мире число несовершеннолетних родильниц превышает 16 млн человек, что составляет около 11% всех родов в мире [3]. По данным Всемирной организации здравоохранения оптимальным возрастом для рождения ребенка является период от 20 до 30 лет. Можно предположить, что течение ювенильной беременности и ее исход отличается от беременности в более старшей возрастной категории и имеет ряд особенностей.

Цель исследования – выявить особенности течения беременности и исходов родов у женщин младше 18 лет.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для реализации поставленной цели было проведено когортное ретроспективное исследование, материалом для которого послужил журнал родоразрешений 124 пациенток в период с января по декабрь 2021 года на базе ГБУЗ СО ЕКПЦ. Всего за 2021 год в данном акушерском стационаре было принято 4836 родов, число несовершеннолетних родильниц составило 34 человека (0,7%). Выбранные пациентки были разделены на 4 возрастные группы: первая – 34 женщины возрастом до 18 лет, вторая – 30 женщин возрастом 18-25 лет, третья – 30 женщин возрастом 26-35 лет, четвертая – 30 женщин старше 36 лет.

Критериями соответствия являлись:

- в первой группе: сплошная выборка по возрастной категории младше 18 лет;
- во второй, третьей и четвертой группе: каждая 10 женщина в соответствующей возрастной категории.

Критерием исключения являлись внебольничные роды и антенатальная гибель плода.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В результате сравнительной статистики возрастных групп было выявлено, что у несовершеннолетних беременных гораздо реже наблюдаются осложнения течения беременности, чем у женщин в других возрастных категориях (Таблица 1).

Таблица 1

Осложнения течения беременности у женщин разных возрастных категорий

Осложнение течения беременности	Младше 18 лет,%	18-25 лет,%	26-35 лет,%	Старше 36 лет,%
Гестационный сахарный диабет	17,6 (n=6)	26,7 (n=8)	23,3 (n=7)	30 (n=9)
Гестационный гипотиреоз	0 (n=0)	6,7 (n=2)	6,7 (n=2)	3,3 (n=1)
Преэклампсия	2,9 (n=1)	23,3 (n=7)	6,7 (n=2)	10 (n=3)
Нарушение маточно-плацентарного кровотока	0 (n=0)	0 (n=0)	6,7 (n=2)	3,3 (n=1)
Внутрипеченочный холестаза беременных	0 (n=0)	3,3 (n=0)	6,7 (n=2)	0 (n=0)

Однако, процент осложнений в родах в первой группе оказался выше, чем в остальных (Таблица 2).

Таблица 2

Осложнения в родах у женщин разных возрастных категорий

Осложнение в родах	Младше 18 лет,%	18-25 лет,%	26-35 лет,%	Старше 36 лет,%
Слабость родовой деятельности	8,8 (n=3)	3,3 (n=1)	3,3 (n=1)	6,7 (n=2)
Мекониальные околоплодные воды	14,7 (n=5)	13,3 (n=4)	10 (n=3)	6,7 (n=2)
Разрывы (промежности, задней, боковых стенок влагалища, задней спайки, малых половых губ и циркулярный разрыв влагалища)	44 (n=15)	36,6 (n=11)	26,7 (n=8)	36,6 (n=11)
Послеродовое кровотечение	17,6 (n=6)	30 (n=9)	10 (n=3)	13,3 (n=4)

При оценке способов родоразрешения родильниц установлено, что процент самостоятельных родов (СР) в первой группе составил 73,5%, кесарева сечения (КС) – 11,8%, вакуум-экстракции плода (ВЭП) – 11,8%, наложения акушерский щипцов (АЩ) – 2,9%. Во второй группе СР – 70%, КС – 26,7%,

ВЭП – 3,3%, АЩ – 0; в третьей СР – 66,6%, КС – 26,7%, ВЭП – 6,7%, АЩ – 0; в четвертой СР – 63,4%, КС – 33,3%, ВЭП – 0, АЩ – 3,3%.

Показаниями для КС в первой группе являлись: преэклампсия, дистресс плода, клинически узкий таз.

ОБСУЖДЕНИЕ

В настоящем исследовании было выяснено, что юные беременные менее подвержены осложнениям течения беременности. В большинстве случаев это объясняется тем, что к моменту беременности девочки-подростки являются соматически более здоровыми, а женщины в других возрастных категориях имеют множество сопутствующих заболеваний, которые способствуют развитию гестационных осложнений.

При этом осложнения в родах у несовершеннолетних рожениц встречаются значительно чаще. Причиной развития слабости родовой деятельности (8,8% случаев) может являться низкий гормональный фон, незрелость шейки матки, вследствие биологической неготовности организма к родам. Помимо этого, многочисленные исследования доказывают, что юные беременные испытывают глубокие переживания, обусловленные большим количеством стрессовых факторов и психоэмоциональной лабильностью, что приводит к аномалиям родовой деятельности и гипоксии плода (мекониальные воды как косвенный маркер гипоксии плода выявлен в 14,7% случаев ювенильной беременности) [4]. Разрывы мягких тканей родовых путей у девочек-подростков могут быть связаны со слабостью родовой деятельности, так как она приводит к затяжным родам и повышенной нагрузке на роженицу, а также с отсутствием должной психологической подготовки, незнанием физиологии потужного периода и неправильным выполнением указаний акушера во время схваток.

Преобладание самостоятельных родов (73,5% случаев) среди способов родоразрешения объясняется приоритетом сохранения внутренних половых органов от рубцов для будущих беременностей и родов. Оперативный способ родоразрешения применялся по строгим показаниям и составил 11,8%, что было обусловлено такими осложнениями родов, как слабость родовой деятельности и гипоксии плода, проявившейся мекониальными околоплодными водами.

Серьёзного внимания заслуживает показатель послеродовых кровотечений 17,6%. Предпосылками для возникновения кровотечений могла быть слабость родовой деятельности, а также отсутствие физиологической готовности организма юной женщины к кровопотере.

ВЫВОДЫ

Гестационные осложнения у беременных женщин младше 18 лет имеют меньшую частоту по сравнению с женщинами старшего возраста. Однако в структуре заболеваний во время беременности у девочек-подростков довольно часто встречается гестационный сахарный диабет (17,6%), что указывает на неблагоприятный метаболический фон к моменту наступления беременности.

Роды у юных беременных протекают преимущественно через естественные родовые пути (73,5%). Кесарево сечение выполняется в 11,8%

случаев, но это формирует болезнь оперированной матки в последующие возрастные периоды и является предиктором гестационных осложнений в будущем.

Высокая частота разрывов мягких тканей родовых путей, в частности промежности, может служить предпосылкой для развития недостаточности тазового дна, поэтому требует не только профилактики в виде рационального ведения родов, но и качественного восстановления повреждённых тканей.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ювенильная беременность как фактор перинатальных осложнений / А. Аязбеков, Р. Нурхасимова, А. Аязбекова, А. Курманова // *Reproductive Medicine*. – 2019. – №1(50). – С. 77.
2. Курбанбекова, А. К. Факторы риска течения беременности и родов у первородящих юного возраста / А. К. Курбанбекова, М. С. Туймебаева // Сборник статей V Международного научно-исследовательского конкурса. – 2022. – С. 194.
3. Елгина, С. И. Беременность и роды у юных / С. И. Елгина, Л. А. Кондратова // *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. – 2020. – № 2(16). – С. 71.
4. Можейко, Л. Ф. Особенности течения беременности, родов и состояние новорожденных детей юных первородящих / Л. Ф. Можейко, Е. Д. Маркова // *Педиатрия. Восточная Европа*. – 2022. – Т. 10, № 1. – С.73-75.
5. Каваева, Н. Ю. Оценка состояния здоровья матери и ребенка, перенесших операцию кесарева сечения по экстренным показаниям / Н. Ю. Каваева, К. О. Вяткина, Е. А. Росюк // *Журнал акушерства и женских болезней*. – 2016. – Т. 65. – С. 15.

Сведения об авторах

А.А. Апарина* – студент

Д.В. Яковлева – студент

Е.А. Росюк – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.A. Aparina* – student

D.V. Yakovleva – student

E.A. Rosyuk – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

mmonkeydeb@mail.ru

УДК 616.441

ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АНАМНЕЗЕ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Анастасия Валерьевна Баранова, Полина Андреевна Попова, Софья Вадимовна

Квасюк, Анна Игоревна Стегайлова, Ирина Евгеньевна Городничева

Кафедра акушерства и гинекологии института материнства и детства

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Тюмень, Россия