

1. Белялова Н.С. Факторы риска и профилактика рака. Часть I / Белялова Н.С., Белялов Ф.И. // Клиническая медицина. 2005. №11. С. 17-21.
2. Заридзе Д.Г. Эпидемиология, механизмы канцерогенеза и профилактика рака // Проблемы клинической медицины. 2005. № 2. С.10-16.
3. Максимов С.Я. Первично множественные опухоли органов репродуктивной системы // Практическая онкология. 2009. Т. 10. № 2. С. 117-123.
4. Некласова Н.Ю. Локальная и системная модификация лучевой терапии больных раком шейки матки/ Некласова Н.Ю., Жаринов Г.М., Винокуров В.Л., Скрындига Г.М. // Проблемы управления качеством онкологической помощи населению Российской Федерации: Материалы Всероссийской научно-практ. конференции с международным участием. Казань, 2007. с. 129-132.
5. Тюляндин С.А. Химиолучевая терапия местнораспространенного рака шейки матки/ Тюляндин С.А., Марьина Л.А.//Материалы VII Российского онкологического конгресса. М., 2003. с.111-115.
6. Сидоренко Ю.С. Содержание половых гормонов в ткани и крови женщин, больных раком яичников/ Сидоренко Ю.С., Франциянц Е.М., Громченко Н.В., Моисеенко Т.И., Неродо Г.А., Бандовкина В.А. //Сибирский онкологический журнал. 2008. Т. 25. № 1. С.29-33.
7. Ульрих Е.А. Качество жизни больных раком шейки матки I, II стадий после радикальных методов лечения/ Ульрих Е.А., Тамбиева З.А., Урманчеева А.Ф., Моисеенко В.М. // Вопросы онкологии 2007; т.53: 5: 717-721.

УДК 61: 618.3-06

**Зейналова Д.Э., Жусупова Ж.К., Субботин И.Н.
К ВОПРОСУ О БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАХ У
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ МАТЕРЕЙ**

Кафедра акушерства и гинекологии
Тюменский государственный медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация

**Zeynalova D. E., Zhusupova Z. K., Subbotin. I. N.
ON THE ISSUE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN UNDERAGE
MOTHERS**

Department of obstetrics and gynecology
Tyumen state medical university
Tyumen, Russian Federation

E-mail: ivan-subbotin-98@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены актуальные вопросы подросткового материнства, характерные сопутствующие патологии, осложнения родов несовершеннолетних пациенток и особенности физического развития рожденных детей.

Annotation. The article discusses topical issues of adolescent motherhood, characteristic concomitant pathologies, complications of childbirth of underage patients, and features of the physical development of children born.

Ключевые слова: подростки, материнство, роды, осложнения.

Key words: adolescents, motherhood, childbirth, complications.

Введение

Важную роль в развитии общества и здоровья нации в целом играет уровень популяционного здоровья подростков, которые составляют значительную долю в структуре населения. Раннее начало половой жизни, высокая степень сексуальной активности, недостаточная информированность о процессе зачатия и методах контрацепции часто приводят к юному материнству. Неадекватность механизмов адаптации в условиях функциональной неподготовленности организма является основой высокого риска осложнений для матери и плода. Возрастные особенности организма подростков: гипоплазия матки и половой инфантилизм влекут за собой осложнения беременности, родов и послеродового периода. Новорожденные юных матерей страдают от гипотрофии и гипоксии [1, 2].

По данным ВОЗ, материнская и перинатальная смертность значительно выше у несовершеннолетних, чем у женщин старше 18 лет. Наиболее благоприятный возраст женщин для рождения детей от 18 до 35 лет [6].

Ювенильная беременность — явление неблагоприятное. Проблема сохранения здоровья несовершеннолетних является актуальной на фоне низких репродуктивных возможностей современных женщин. Кроме медицинских затрат, от государства требуется материальная и социальная поддержка юных матерей, в то время как в большинстве случаев такая категория родителей в дальнейшем не продолжает свое обучение и трудовую деятельность [4, 5].

Неправильное питание, как в количественном, так и в качественном отношении, высокая частота вредных привычек среди подростков — употребление алкоголя, активное и пассивное курение, «социально-зависимое положение», низкий профессиональный статус приводят к снижению показателей их здоровья, к увеличению частоты осложнений беременности, родовой деятельности, задержке внутриутробного развития плода и патологии новорожденного [3].

Цель исследования - определение особенностей течения беременности, родов и их осложнений у юных матерей.

Материалы и методы исследования

На базе ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г.Тюмень проведен ретроспективный анализ и оценка 96 обменных карт и историй родов девушек возрастной группы 13-17 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст беременных составил $13,3 \pm 1,0$ года, начала половой жизни составил $15,7 \pm 1,2$ года. Большинство девушек были первородящими – 89 (92,7%), и только 7 (7,3%) – повторнородящими. У двух пациенток выявлен отягощенный акушерский анамнез – неразвивающаяся беременность.

Анализ распространенности вредных привычек показал, что многие несовершеннолетние беременные злоупотребляли курением: 52,9% - не курили, 33% выкуривали до 5 сигарет в сутки, 13,1% выкуривали до 10 сигарет в день, 1% - до пачки в день.

Характерной особенностью юных беременных является поздняя явка в женскую консультацию: до 12 недель обратились – 29,2 %, 13-28 – 53,7 %, после 28 – 7,3 %, не обращались вообще – 9,8%. (Рис.1).

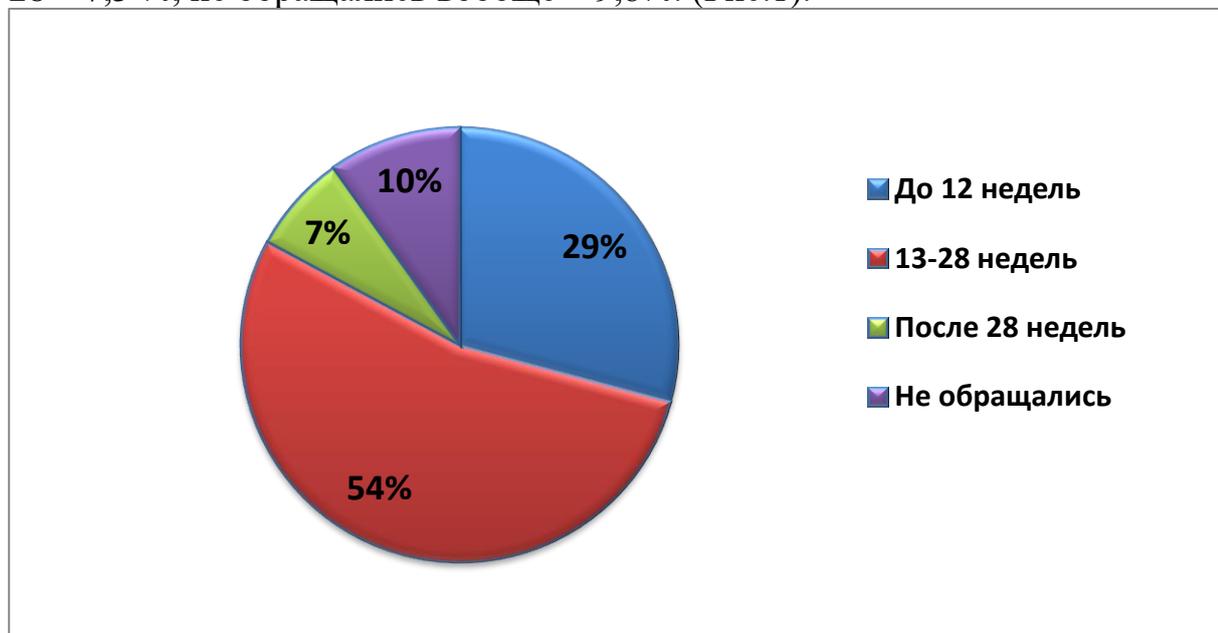


Рис. 1. Сроки обращения юных беременных в женскую консультацию.

Беременность несовершеннолетних часто сопровождалась железодефицитной анемией – в 53,4% случаев. Неправильное питание юных матерей приводит к железодефицитному состоянию, которое отрицательно сказывается на течении беременности (выкидыши, преждевременные роды, слабость родовой деятельности, гипотонические кровотечения) и увеличивает вероятность рождения ребенка с клиническими проявлениями железодефицита [1, 2].

Среди акушерской патологии во время беременности у 33,3% пациенток встречается дисфункция плаценты, у 13,4% – преэклампсия различной степени тяжести, у 12% пациенток был выявлен гестационный пиелонефрит. Гибель плода в антенатальном периоде произошла в 2% случаев. Родоразрешились через естественные родовые пути 75% девушек, в 19% случаев выполнено кесарево

сечение. Наиболее частыми показаниями для операции явились: преэклампсия легкой степени (44,5%), клинически узкий таз, тазовое предлежание плода, а также в единичных случаях дистресс– плода. К наиболее частым осложнениям родов несовершеннолетних пациенток относились: травмы мягких тканей родовых путей (58,6%), аномалии родовой деятельности (5,7%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты в единичном случае (2,08%), разрывы шейки матки (12,33%), разрывы слизистой влагалища и половых губ (29,6%) (Рис.2). В послеродовом периоде у 9% девушек были проведены хирургические вмешательства: эпизиотомия и перинеотомия.



Рис.2 Осложнения родов у несовершеннолетних беременных

Беременность в юном возрасте увеличивает долю маловесных детей[5]. При оценке массы тела новорожденных: 2% родилось с экстремально низкой массой тела, с очень низкой массой тела –6,5%, с низкой массой – 14,5%, нормальной массой –64,5%, крупный плод – 12,5%. У одного новорожденного диагностировали синдром задержки роста. Дети юных матерей склонны к повышенному риску нарушений в физическом и нервно-психическом развитии. Часто отмечается задержка по возрасту в развитии психомоторных навыков, отклонения в поведении [6].

Выводы:

1. Ювенильная беременность в большинстве случаев имеет осложнения и предрасполагает к возникновению патологий у плода, требует от медицинских работников индивидуального подхода с целью сохранения дальнейшего репродуктивного потенциала молодых матерей.
2. Поздняя явка подростков в женскую консультацию, т.к. в результате этого их беременность протекает без необходимого контроля врачей, что оказывает негативное влияние на здоровье новорожденных и репродуктивное здоровье матерей.

3. Необходима комплексная оценки состояния здоровья юной беременной и плода, а также введения современных организационных технологий для коррекции акушерских и перинатальных осложнений у юных женщин.

4. Таким образом, беременность несовершеннолетних девушек представляет опасность для репродуктивно-демографического потенциала общества.

Список литературы:

1. Кузнецова Я.В. Гестационный период и роды у матерей подросткового возраста/ Я.В. Кузнецова, И.С. Орлова, П.А. Саидова, М.Н. Панаинте//Евразийское Научное Объединение. - 2019. - № 12-2 (58). - С. 138-141.

2. Кузнецова Я.В. Юное материнство: гестационные осложнения и перинатальные исходы/Я.В. Кузнецова, И.С. Орлова, М.С. Уджмаджуридзе, Н.В. Дроздова// Университетская медицина Урала. - 2019. - Т. 5. - № 4 (19). - С. 17-19.

3. Олина А.А. Курение как фактор риска неразвивающейся беременности./А.А. Олина, Т.А. Метелева, Г.К. Садыкова, Т.П. Шевлюкова// Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2018. - Т. 17. - № 5. - С. 35-39.

4. Радзинский В.Е. Акушерские и перинатальные осложнения у юных первородящих/В.Е. Радзинский, М.Б. Хамошина, И.А. Чакчурина, А.А. Оразмурадова//Доктор.Ру. - 2019. - № 7 (162). - С. 6-11.

5. Шевлюкова Т.П. Репродуктивное здоровье в подростковом возрасте./Т.П. Шевлюкова, Н. В.Фольц, В.В. Хасанова, Д.И. Боечко//Смоленский медицинский альманах. - 2017. - № 4. - С. 92-95.

6. Shevlukova T.P. Thereculiarities of the period of gestation period and parturition in adolescents/ T.P. Shevlukova, N.B. Chabanova, D.I. Boechko, G.D. Galieva// Colloquium-journal. - 2017. - № 9-2(9). - С. 25-26.

УДК 618.7

Коврижных И.В., Суровцева Д.А., Кудрявцева Е.В.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕДИКТОРОВ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ

Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП и педиатрического факультета
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Kovrizhnyh I.V., Surovtseva D.A., Kudryavtseva E.V.

IDENTIFICATION OF POSTPARTUM DEPRESSION'S PREDICTORS

Department of obstetrics and gynecology FPC and PP and pediatric faculty USMU
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Email: mailforlesson@mail.ru