

УДК: 618.3-06

БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН ДО 18 ЛЕТ

Марина Александровна Загребина¹, Алена Михайловна Чернова²

^{1,2}ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Тюмень, Россия

¹marina_zagrebina_81@mail.ru

Аннотация

Введение. В статье рассмотрены актуальные вопросы подросткового материнства, характерные сопутствующие патологии, осложнения родов несовершеннолетних пациенток и особенности физического развития рожденных детей. **Цель исследования** - определение особенностей течения беременности, родов и перинатальных исходов у женщин до 18 лет. **Материалы и методы.** На базе ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмень проведен ретроспективный анализ и оценка 98 обменных карт и историй родов девушек возрастной группы 13-17 лет. **Результаты.** Средний возраст беременных составил $13,2 \pm 1,1$ года, начала половой жизни составил $15,5 \pm 1,4$ года. Большинство девушек были первородящими – 90 (91,8%), и только 8 (8,2%) – повторнородящими. **Обсуждение.** Характерной особенностью юных беременных является поздняя явка в женскую консультацию. 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. **Выводы.** Беременность несовершеннолетних девушек представляет опасность для репродуктивно-демографического потенциала общества.

Ключевые слова: беременность, подростки, роды, осложнения.

PREGNANCY, CHILDBIRTH AND PERINATAL OUTCOMES IN WOMEN UNDER 18 YEARS OF AGE

Marina A. Zagrebina¹, Alena M. Chernova²

^{1,2}Tyumen state medical university, Tyumen, Russia

¹marina_zagrebina_81@mail.ru

Abstract

Introduction. The article deals with topical issues of teenage motherhood, characteristic comorbidities, complications of childbirth of underage patients and features of the physical development of born children. **The aim of the study** - of the study was to determine the characteristics of the course of pregnancy, childbirth and perinatal outcomes in women under 18 years of age. **Materials and methods.** On the basis of GBUZ TO "Perinatal Center" in Tyumen, a retrospective analysis and evaluation of 98 exchange cards and birth histories of girls in the age group of 13-17 years was carried out. **Results.** The average age of pregnant women was 13.2 ± 1.1 years, the onset of sexual activity was 15.5 ± 1.4 years. Most of the girls were

nulliparous - 90 (91.8%), and only 8 (8.2%) were multiparous. **Discussion.** A characteristic feature of young pregnant women is the late appearance at the antenatal clinic. Juvenile pregnancy in most cases has complications and predisposes to the occurrence of pathologies in the fetus, requires an individual approach from medical workers in order to preserve the further reproductive potential of young mothers. **Conclusions.** Pregnancy of underage girls poses a danger to the reproductive and demographic potential of society.

Keywords: pregnancy, adolescents, 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.

Ювенильная беременность — явление неблагоприятное. Проблема сохранения здоровья несовершеннолетних является актуальной на фоне низких репродуктивных возможностей современных женщин. Неправильное питание, как в количественном, так и в качественном отношении, высокая частота вредных привычек среди подростков, таких как 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]. Данные особенности юных матерей способствуют увеличению медицинских затрат на всех этапах ведения беременности и родов. 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].

Цель исследования - определить особенности течения беременности, родов и перинатальных исходов у женщин до 18 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмень проведен ретроспективный анализ и оценка 98 обменных карт и историй родов девушек возрастной группы 13-17 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст беременных составил $13,2 \pm 1,1$ года, начала половой жизни составил $15,5 \pm 1,4$ года. Большинство девушек были первородящими – 90 (91,8%), и только 8 (8,2%) – повторнородящими. Отягощенный акушерский анамнез в виде неразвивающейся беременности был у 4 (4,1%) девушек.

Характерной особенностью юных беременных является поздняя явка в женскую консультацию: до 12 недель обратились – 25,8 %, 13-28 – 55,4 %, после 28 – 8,1 %, не обращались вообще – 10,7%. (Рис.1).

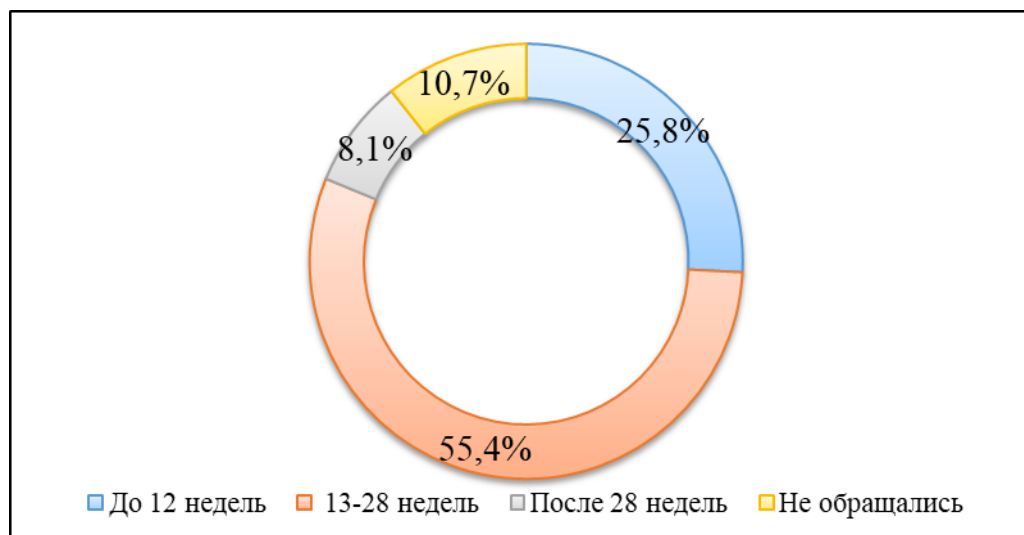


Рис. 1. Сроки обращения юных беременных в женскую консультацию

Анализ распространенности вредных привычек показал, что многие несовершеннолетние беременные злоупотребляли курением: 37,2% выкуривали до 5 сигарет в сутки, 12,1% выкуривали до 10 сигарет в день, 2% - до пачки в день. Наличие никотинозависимости в анамнезе препятствует благоприятному течению беременности и автоматически относит девушек в группы риска по невынашиванию, развитию фетоплацентарной недостаточности и замедленному внутриутробному развитию плода. Лишь 48,7% юных беременных не курили. Злоупотребление алкоголем отмечалось у 14 (14,3%) респонденток. При этом употребляли алкоголь до 2 раз в месяц 11,2% девушек, более 2 раз в месяц 3% опрошенных девушек, что также способствует очень высокому риску возникновения перинатальных осложнений.

Анализ рациона питания выявил, что 37,5% девушек ежедневно превышают норму суточной калорийности более чем на 25%, 18,6% девушек потребляют меньше нормы суточной калорийности. У 49,8% количество общих жиров в рационе больше суточной нормы, причем основу составляют насыщенные и трансжирные кислоты. При этом стоит отметить недостаточное поступление эйкозапентаеновой и докозагексаеновой кислот вследствие сниженного потребления рыбы и морепродуктов. У 67,9% увеличенное потребление простых сахаров.

Беременность несовершеннолетних часто сопровождалась железодефицитной анемией – в 53,4% случаев исследуемых выявлен алиментарный недостаток железа, у 70% - недостаточное количество йода, у

33% - дефицит поступления с пищей кальция, у 23%-дефицит магния. Витамин С влияет на активность иммунитета и предотвращение преэкламптической токсемии, поэтому крайне важно достаточное количество данного витамина во время беременности. Недостаточное поступление витамина С имели более трети всех девушек. Дефицит витамина Д наблюдался у 69 % респонденток, не принимающих препараты.

Беременность и роды в юном возрасте связаны с большой нагрузкой на незрелый организм подростка и в 90% протекают с осложнениями [6]. Среди акушерской патологии во время беременности у 34,6% пациенток встречается дисфункция плаценты, у 15,7% – преэклампсия различной степени тяжести, у 13,1% пациенток был выявлен гестационный пиелонефрит. Гибель плода в антенатальном периоде произошла в 4% случаев. Родоразрешались через естественные родовые пути 74% девушек, в 22% случаев выполнено кесарево сечение. Наиболее частыми показаниями для операции явились: преэклампсия легкой степени (44,5%), клинически узкий таз (7,1%), тазовое предлежание плода (4,6%), а также в единичных случаях дистресс – плода. К наиболее частым осложнениям родов несовершеннолетних пациенток относились: травмы мягких тканей родовых путей (68,6%), аномалии родовой деятельности (6,7%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты в единичном случае (3,8%), разрывы шейки матки (13,3%), разрывы слизистой влагалища и половых губ (37,2%) (Рис.2). В послеродовом периоде у 11% девушек были проведены хирургические вмешательства: эпизиотомия и перинеотомия.

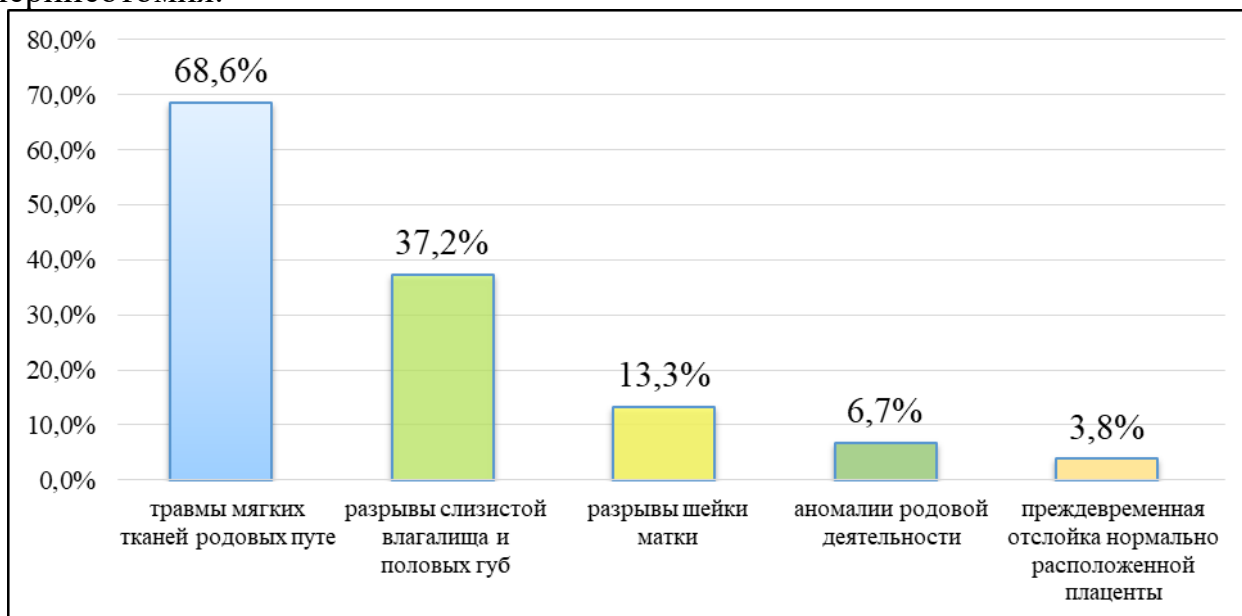


Рис.2 Осложнения родов у несовершеннолетних беременных

Беременность в юном возрасте увеличивает долю маловесных детей. 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 четырех новорожденных 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.

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 девушек в женскую консультацию способствует протеканию их беременности без необходимого контроля врачей, что оказывает негативное влияние на здоровье новорожденных и репродуктивное здоровье матерей.

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

4. Юные беременные должны быть информированы о значении здорового поведения для поддержания здоровья матери и ребенка в долгосрочной перспективе. Необходимо полностью ограничить любые вредные привычки на период беременности и скорректировать рацион питания.

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

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

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

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

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

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

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

6. Особенности течения гестационного периода и родов в подростковом возрасте / Шевлюкова Т.П., Чабанова Н.Б., Галиева Г.Д. и др. // Актуальные научные исследования в современном мире. – 2017. – № 6-2(26). – С. 110-113.

Сведения об авторах

М.А. Загребина – студент

А.М. Чернова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

М.А. Zagrebina – student

А.М. Chernova - Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

УДК: 615.256.3

**АКТУАЛЬНОСТЬ СОБЛЮДЕНИЯ ИНТЕРГЕНЕТИЧЕСКОГО
ИНТЕРВАЛА ДЛЯ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ НА ФОНЕ
ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА ДЕЗОГЕСТРЕЛА**

Полина Витальевна Иванова¹, Марина Александровна Загребина², Диана
Руслановна Артёмова³, Ирина Адамовна Карпова⁴

¹⁻⁴ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Тюмень, Россия

¹ivanovapv00@mail.ru

Аннотация

Введение. Соблюдение безопасного интергенетического интервала с использованием послеродовой контрацепции для прегравидарной подготовки является одним из наиболее эффективных методов планирования беременности, позволяющий значительно снизить риск возникновения осложнений беременности. Гормональная контрацепция является более совершенным методом, но при использовании чревато тромботическими нарушениями. **Цель исследования** - изучение изменения сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза на фоне перорального приема 75 мкг дезогестрела. **Материалы и методы.** На базе Университетской многопрофильной клиники Тюменского ГМУ с 2009 по 2021 гг. обследовано 205 женщин: 75 женщин на фоне перорального приема дезогестрела, 130 – контрольная группа. Изучение тромбоцитарного звена гемостаза проводили при помощи автоматического гематологического анализатора MINDRAY BC-5800. **Результаты.** К 6 циклу приема у пациенток наблюдалась активация тромбоцитарного звена. **Обсуждение.** Активация тромбоцитарного звена на фоне перорального приема дезогестрела 75 мкг происходила без признаков нарушения показателей, отражающих состояние эндотелия сосудов. **Выводы.** Изученный метод контрацепции обеспечивает благоприятное соблюдение интергенетического интервала и планирование последующей здоровой беременности.

Ключевые слова: прегравидарная подготовка, интергенетический интервал.

**THE RELEVANCE OF COMPLIANCE WITH THE INTERGENETIC
INTERVAL FOR PREGRAVIDARY PREPARATION DUE TO ORAL
DESOGESTREL ADMINISTRATION**

Polina V. Ivanova¹, Marina A. Zagrebina², Diana R. Artemova³, Irina A. Karpova⁴

¹⁻⁴Tyumen state medical university, Tyumen, Russia

¹ivanovapv00@mail.ru

Abstract