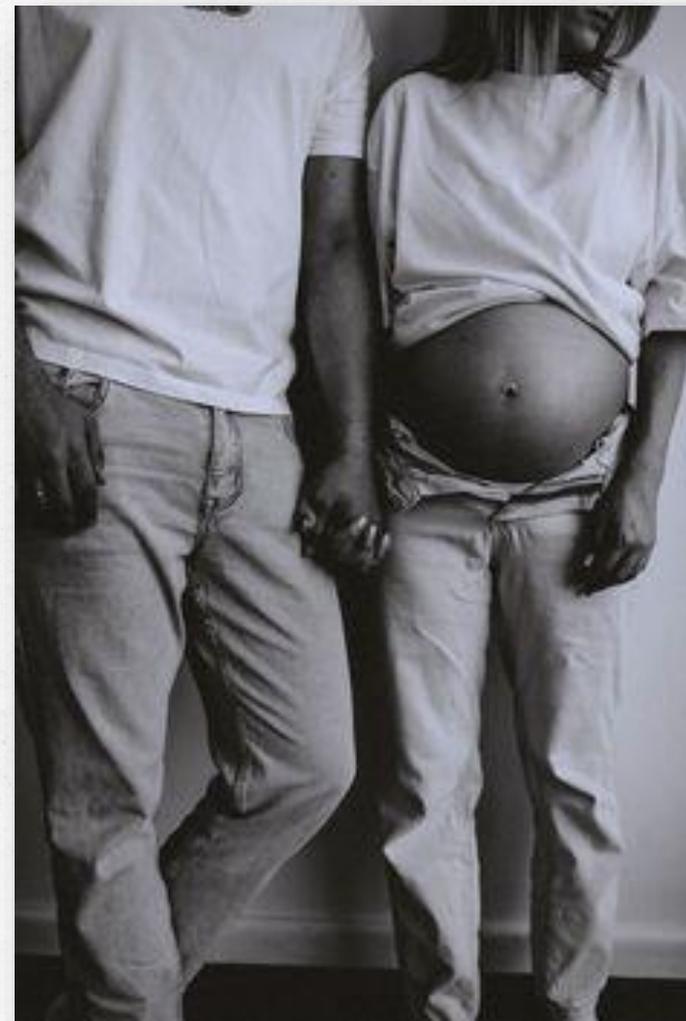


Основные проблемы течения беременности и родоразрешения юных первобеременных

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом ПК и П
УО «Белорусский государственный медицинский университет»
доктор мед. наук, профессор Можейко Л.Ф.
Кл. ординатор кафедры Рунец У.Ф.

Актуальность проблемы

- **Подростковая беременность — это проблема многосторонняя: родительская, медицинская, общественная.**
- В последние годы частота беременностей у юных женщин возрастает, поскольку увеличивается половая активность подростков. Как правило, ранняя беременность является в 50-60% случаев незапланированной и в 30-40% нежелательной, а потому чаще завершается искусственным прерыванием.
- Актуальность данной проблемы подтверждается статистическими данными Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 2023), согласно которым подростковая беременность остается глобальной проблемой, в 2023 году количество беременностей среди подростков в возрасте 15–19 лет в странах с низким или средним уровнем дохода составило 21 миллион случаев в год.
- **Наибольшее количество случаев подростковой беременности зарегистрировано в странах Африки, таких как Нигер (203 на 1000 подростков) и Мали (175 на 1000 подростков). В странах СНГ уровень подростковой беременности значительно ниже. В Казахстане коэффициент подростковых родов среди девушек в возрасте 15–19 лет составляет 6 на 1000, в России – 25 на 1000, а в Республике Беларусь – 1 случай на 1000 подростков.**



1. Михайлин Е.С. Особенности течения беременности и родов у несовершеннолетних и женщин среднего репродуктивного возраста // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 8. – С. 145–146.

2. Всемирная организация здравоохранения // Подростковая беременность 2024г.

3. Всемирная организация здравоохранения // Подростковая беременность 2024г.

Цель: Изучение особенностей течения беременности и родов у юных женщин

Материалы и методы. Для проведения исследований был выбран метод клинического катамнестического наблюдения. В качестве материала исследования использовалась медицинская документация: «Обменная карта, форма № 113/у», «Медицинская карта стационарного пациента, форма № 003/у-07» акушерского стационара УЗ «1-я ГКБ» г. Минска

Объект исследования:

103 юных первобеременных в возрасте от 15 до 17,5 лет (средний возраст составил $\sim 16,3 \pm 1,3$ года)



Соматический анамнез юных первобеременных

Экстрагенитальные заболевания наблюдались у 72 (69,9%) юных первобеременных

Преобладали заболевания дыхательной системы — 50 (48,5%), мочевыделительной системы (цистит, пиелонефрит) — 14 (13,6%), эндокринная патология (субклинический гипотиреоз, нарушения жирового обмена) — 8 (7,8%)

97,1% девочек-подростков до наступления беременности имели высокий удельный вес инфекционных заболеваний: ОРИ 78 (75,7%), хронический тонзиллит 24 (23,3%), синусит 10 (9,7%), др. инфекции 3 (2,9%)

СТРУКТУРА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ



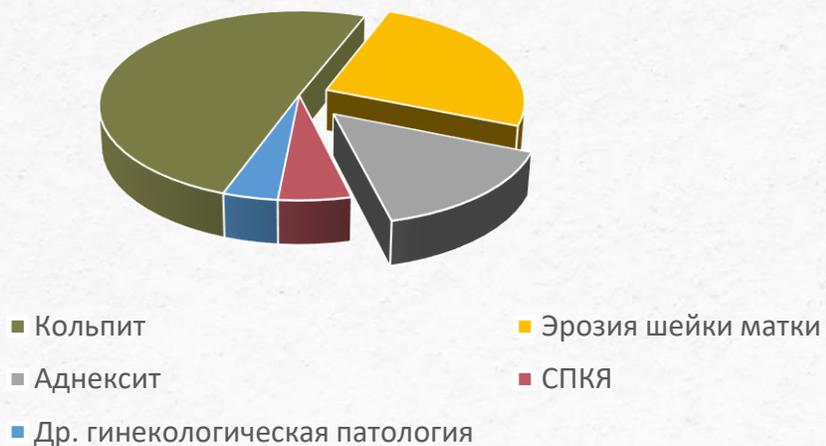
СТРУКТУРА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



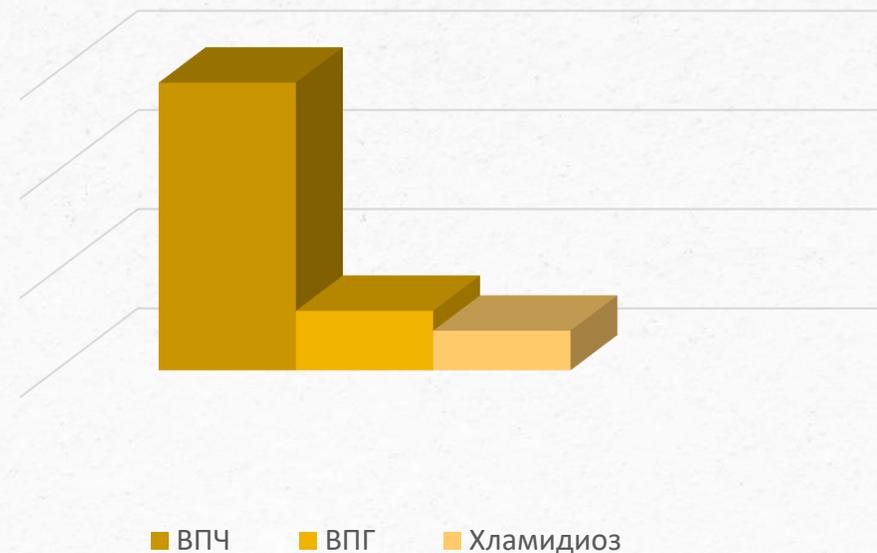
Соматический анамнез юных первобеременных

Перенесенная гинекологическая патология встречалась у 81 юной женщины: кольпит 40 (38,8%), эрозия шейки матки 20 (19,4%), ИППП (ВПЧ 15 (14,6%), ВПГ 4 (3,9%), хламидиоз 3 (2,9%)), аднексит 12 (11,7%), СПКЯ 4 (3,9%) и прочая гинекологическая патология 3 (2,9%)

СТРУКТУРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



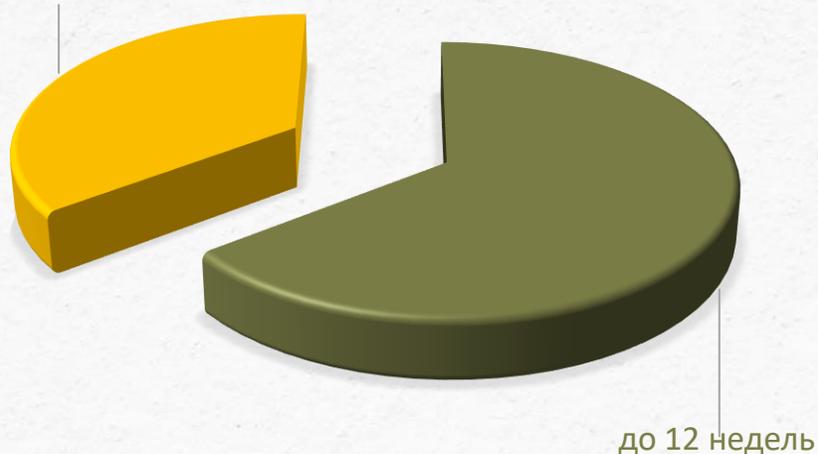
СТРУКТУРА ИППП



Срок постановки на учет юных первобеременных

СРОК ПОСТАНОВКИ НА УЧЕТ

после 12 недель



до 12 недель

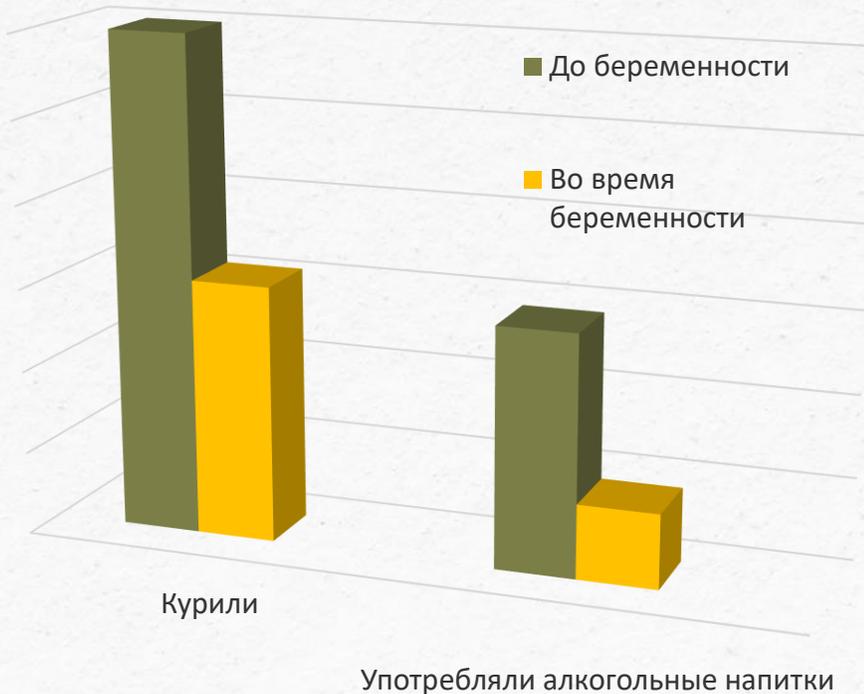
На диспансерном учете в женской консультации состояли 94 (91,2%) юных беременных, **в то же время 9 (8,7%) беременных на учете по беременности не состояли и не обследовались.**

Средний срок гестации на момент постановки на учет составил $16,8 \pm 9,6$ недель:

- до 12 недель беременности на диспансерный учёт встали 60 (58,2%) юных беременных
- во втором и третьем триместре – 34 (33,0%) юных беременных: 15-16 недель 12 (11,7%), 17-18 недель 9 (8,7%), 20-21 неделя 5 (4,9%), 27-28 недель 5 (4,9%), 30-31 недель 2 (1,9%), 36-37 недель 1 (0,97%)

Вредные привычки у юных первобеременных

ПАГУБНЫЕ ПРИВЫЧКИ



- До беременности курили 62 (60,1%) юные женщины, **продолжали во время беременности – 35 (33,9%)**
- Средний возраст начала курения – $11,5 \pm 0,8$ лет
- Алкогольные напитки до беременности употребляли 55 (53,4%), **слабоалкогольные коктейли во время беременности продолжали употреблять 15 (14,5%) пациентов**

Алкоголизация является наиболее распространенным сценарием первого сексуального контакта, под ее влиянием девушки становятся раскованными и сами нередко предлагают молодым людям вступить в интимные отношения

Осложнения течения беременности у юных первобеременных

Анализ ведения юных первобеременных показывает, что у большинства из них наблюдалась:

анемия легкой степени — 62 (60,2%);

угроза преждевременных родов 48 — (46,6%);

хроническая фетоплацентарная недостаточность — 31 (30,1%);

гестационный сахарный диабет (ГСД) — 16 (15,5%);

истмико-цервикальная недостаточность — 2 (1,94%).

Методы родоразрешения юных первобеременных

Анализ родоразрешения показал, что большинство юных первобеременных 93 (90,3%) родоразрешены через естественные родовые пути

Кесарево сечение выполнялось у 10 (9,7%) пациенток, причем 7(6,7%) — в плановом порядке, 2 (3,0%) — в экстренном

Показания к плановому кесареву сечению: неправильное членорасположение плода — 2 (1,9%), синдром задержки роста плода I степени — 5 (4,9%)

Экстренное кесарево сечение проводилось по показаниям: острая гипоксия плода — 1 (0,9%), клинически узкий таз (2 степени сужения) — 1 (0,9%)

МЕТОДЫ РОДРАЗРЕШЕНИЯ





Особенности течения родов и послеродового периода

- Амниотомия была выполнена 7 (6,7%) пациенткам
- **Осложнённое течение родов у юных рожениц наблюдалось в 78,6% (n=81) случаев:** первичная слабость родовой деятельности – 41,7% (n=43), травмы мягких тканей, включая разрывы промежности – 26,2% (n=27), влагалища – 7,8% (n=8), шейки матки – 4,8% (n=5)
- Эпизиотомия была выполнена 43 (41,7%) пациенткам

Особенности течения родов и послеродового периода

Средняя продолжительность родов составила $8,5 \pm 1,9$ часа.

У большинства пациенток продолжительность родов была физиологической — 79 (76,7%), у 10 (9,7%) роды были быстрыми (менее 6 часов), у 4 (3,8%) — стремительными (менее 4 часов)

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РОДОВ



Операции в раннем послеродовом были проведены 8 (7,8%) пациенткам:

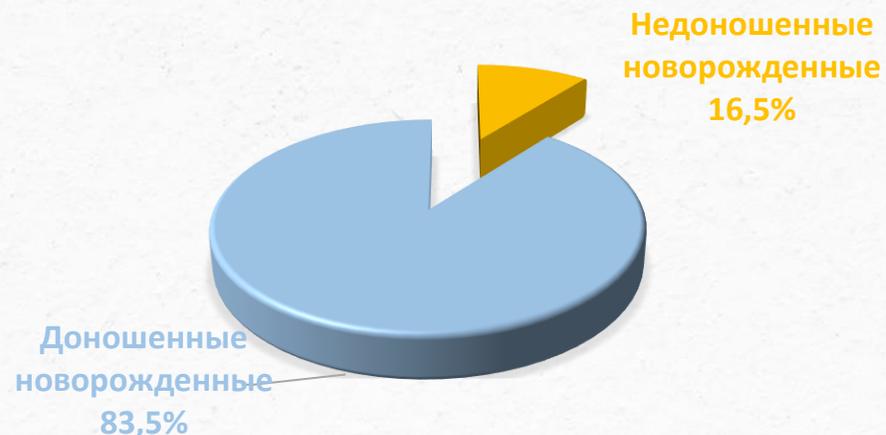
Ручное отделение плаценты (показание: задержка частей последа)

Особенности состояния новорожденных

Всего у юных беременных родилось 103 ребенка:
доношенных новорожденных 86 (83,5%), недоношенных – 17 (16,5%)

Маловесных новорожденных (менее 2500 г) родилось 11 (10,7%), **крупновесных** (более 4000 г) – 4 (3,9%)

- Средняя масса новорожденных составила $3165,9 \pm 51,6$ г
- Средняя длина новорожденных составила $51,5 \pm 0,3$ см



Заболевания новорожденных

- Перинатальной смертности не было.
- Синдрома задержки роста плода 1 степени — 8 (7,8%)
- Гидроцефалия — 1 (0,97%)
- Врожденные пороки сердца — 3 (2,9%)
новорожденных диагностированы : гипоплазия дуги аорты, персистирующая левая верхняя полая вена, высокий риск по коарктации, бicuspidальный аортальный клапан с аортальной регургитацией 2 степени, незначительный аортальный стеноз, аневризма межпредсердной перегородки, аномально расположенные хорды левого желудочка

100 (97,1%) новорожденных выписались домой в удовлетворительном состоянии

2 (1,9%) – переведены в другие специализированные стационары (кардиологический) для дальнейшего лечения

1 (0,97%) ребенок переведен для лечения в РНПЦ «Мать и дитя»



Оценка состояния новорожденных по шкале Апгар

Показатель	Количество	%
Удовлетворительное состояние (8—10 баллов)	98	95,1
Умеренная гипоксия (7—8 баллов)	4	3,88
Асфиксия средней степени тяжести (5—6 баллов)	2	1,94

Удовлетворительное состояние новорожденных отмечено у 98 (95,1%), умеренная гипоксия — у 4(3,88%), асфиксия средней степени тяжести — у 2 (1,94%)



ВЫВОДЫ

Детерминантами подростковой беременности являются раннее начало половой жизни, низкий уровень образования, воспитание в неполных семьях, наличие вредных привычек: курили 62 (60,1%), алкогольные напитки употребляли 55 (53,4%)

Беременность в период становления репродуктивной функции часто осложняется патологией фетоплацентарного комплекса (ХФПН 30,1%), что приводит к и формированию гипоксически-ишемических повреждений ЦНС новорожденных, СЗРП и др.

Научные исследования в этом направлении должны быть продолжены для разработки комплексной системы мероприятий: образовательных программ для родителей, педагогов, учащихся школ, ВУЗов, пропагандирующих семейные ценности, вопросы планирования семьи, современные методы контрацепции, предупреждение абортов, что будет направлено на сохранение репродуктивного здоровья молодежи и укрепление репродуктивного потенциала в Республике Беларусь.



Спасибо за внимание!