

## **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПЕРВОРОДЯЩИХ В ВОЗРАСТЕ ДО 16 ЛЕТ**

К.А. Альферович, Г.И. Заборовский

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусь, Кафедра  
общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель - к.м.н., доцент Г.И. Заборовский

**Резюме.** На сегодняшний день имеется тенденция к увеличению показателей распространенности подростковой беременности, несмотря на социокультурное неприятие данного факта. Основной целью данного исследования является изучение особенностей беременности и родов, а также состояния новорожденных у первородящих девушек в возрасте 14-16 лет. Основным источником информации являлась первичная медицинская документация (истории родов, истории новорожденных, обменные карты). Исходя из полученных данных был составлен медико-социальный портрет пациенток данной группы, а также произведена оценка основных показателей младенцев (рост, вес, оценка по шкале Апгар, патологические состояния), рожденных в данной группе. Незрелость функциональных систем и стрессовая нагрузка на юный организм негативно влияют на состояние здоровья девушек, исходы беременности и родов.

**Ключевые слова:** беременность, роды, несовершеннолетние, юные первородящие

## **MEDICAL AND SOCIAL PORTRAIT OF FIRST-TIME MOTHERS UNDER THE AGE OF 16**

K.A. Alferovich, G.I. Zaborovsky

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Department of Public Health and Healthcare

Scientific supervisor - PhD, Associate Professor G.I. Zaborovsky

**Abstract.** Today, there is a tendency of increasing the prevalence of teenage pregnancy, despite the sociocultural rejection of this fact. The main purpose of this research is to study the characteristics of pregnancy and childbirth, as well as the condition of newborns in primiparous girls aged 14-16 years. The main source of information was the primary medical documents (birth histories, newborn histories, exchange cards). Based on the received data, a medical and social portrait of the patients of this group was compiled, as well as an assessment of the main indicators of infants (height, weight, Apgar score, abnormal conditions) which was born in this group. The immaturity of the functional systems and the stress load on the young body negatively affect the health of girls, the outcomes of pregnancy and childbirth.

**Keywords:** pregnancy, childbirth, minors, young primiparous

**Введение.** Раннее начало половой жизни, низкий уровень знаний в этой области и плохая осведомленность о методах контрацепции зачастую приводят к юному материнству. Юные беременные – это беременные, чей паспортный возраст составляет менее 18 лет [1]. Такие девушки испытывают сильное моральное давление общества, так как зачастую беременность в юном возрасте расценивается как признак асоциального поведения, соответственно, повышенный уровень тревожности, высокая степень эмоциональной нестабильности (невротизма) могут способствовать возникновению разнообразных осложнений беременности, в первую очередь – угрозы выкидыша и преждевременных родов [2]. Вынашивание беременности в юном возрасте является серьезным испытанием, так как беременность и роды протекают в условиях функциональной незрелости организма, неадекватности адаптационных механизмов, что создает высокий риск осложнений, как для матери, так и для плода [3].

**Цель исследования.** Изучить особенности течения беременности, родов, а также состояние новорожденных у первородящих в возрасте 14-16 лет.

**Материал и методы.** В данном исследовании была сформирована группа исследуемых, состоящая из 52 девушек в возрасте от 14 до 16 лет. В качестве источника информации использовалась первичная медицинская документация (истории родов, истории новорожденных, обменные карты), из которой проводилась выкопировка предусмотренных программой сведений на специально разработанные бланки. На основании полученной информации была сформирована электронная база данных. Обработка материала осуществлялась с использованием методов описательной статистики в программе Statistica 10. Различия полученных результатов считались достоверными при значении  $p < 0,05$ .

**Результаты.** В исследовании было изучено 52 истории родов. Средний возраст исследуемых составил  $15,7 \pm 0,5$  лет, из них 43 девушки (82,7%) в возрасте 16 лет, 5 девушек (9,6%) – 15 лет и 4 девушки (7,7%) – 14 лет. Среди исследуемых 31 девушка (59,6%) проживает в городе, 16 (30,8%) – в деревне, 3 (5,8%) – в агрогородке и 2 (3,8%) – в поселке городского типа. При этом в крупных городах (население составляет более 250 тыс. чел.) проживает 6 человек (11,5%), в больших городах (более 100 тыс. чел.) – 8 человек (15,4%), в средних по численности городах (более 50 тыс. чел.) – 3 человека (5,8%), в малых городах и поселках (от 5 до 50 тыс. чел.) – 17 человек (32,7%), в больших сельских поселениях (от 1000 до 5000 чел.) – 5 человек (9,6%), в средних по численности сельских поселениях (от 200 до 1000 чел.) – 4 человека (7,7%), в малых по численности поселениях (до 200 чел.) – 9 человек (17,3%). Все исследуемые в группе являлись учащимися школ, гимназий, лицеев или студентками колледжей. Согласно предоставленной документации 40 девушек (76,9%) не состояли в браке, а 12 девушек (23,1%) состояли в браке на момент родов. При опросе несовершеннолетних 39 (75,0%) утверждали, что не имеют вредных привычек, 9 девушек (17,3%) –

курят, а 4 (7,7%) – курят и употребляют спиртные напитки. Также в исследовании представлена девушка, являющаяся первородящей, но имеющей вторую беременность; исход первой – аборт.

В среднем, первая менструация у девушек данной группы наблюдалась в  $12,5 \pm 0,2$  лет по  $5,1 \pm 0,2$  дней с периодичностью в 28 дней. При этом 6 девушек (11,5%) отмечали болезненность во время менструации, столько же беременных (11,5%) утверждали о циклическом характере кровотечений, а 3 (5,8%) – об обильном.

Среди несовершеннолетних 11 (21,2%) имели I(0) группу крови, 22 (42,3%) – II(A) группу крови, 13 (25,0%) – III(B) группу крови и 6 (11,5%) – IV(AB) группу крови. Также 41 девушка (78,8%) имела резус-положительную кровь (Rh+), а 11 девушек (21,2%) – резус-отрицательную кровь (Rh-). Средний рост юных рожениц составил  $166,4 \pm 0,6$  см, а средний вес –  $65,6 \pm 0,7$  кг. В среднем, прибавка веса за период беременности составила  $10,6 \pm 0,4$  кг, при этом максимальное значение – 21,0 кг, а минимальное – 4,0 кг. Среднее значение ИМТ при постановке на учет в данной группе было  $21,0 \pm 0,3$  кг/м<sup>2</sup>.

Среди несовершеннолетних средний срок гестации был равен  $267,0 \pm 2,1$  дня, при этом максимальный срок составил 285 дней, а минимальный – 208 дней. Путем естественного родовспоможения рожали 34 девушки (65,4%), а 18 девушек (34,6%) – с помощью кесарева сечения. Последние были оперированы как планово (10 девушек – 55,6%), так и экстренно (8 девушек – 44,4%). Основными показаниями к кесареву сечению являлись клинически узкий таз и тазовое предлежание плода (по 27,8%); слабость родовой деятельности и отсутствие эффекта от индукции родов (по 22,2%); послеоперационный рубец на матке (11,1%); нарастание тяжести преэклампсии, общеравномерно суженный таз 2 степени, синдром задержки роста плода 2 степени, плацентарные нарушения и дискоординированная родовая деятельность (по 5,6%). В среднем, длительность кесарева сечения составила 39,0 минут, а время от начала операции до рождения ребенка – 9,5 минут. При этом интраоперационная кровопотеря составила 400,0 мл.

У девушек, которые имели естественные роды, первый период родов составил, усредненно, 445 минут, второй период – 26 минут, а третий период – 14 минут. Средняя частота схваток за 10 минут у пациенток данной группы составила 3,6 с длительностью одной схватки 45,8 с. Скорость раскрытия шейки матки в среднем составила 1,1 см/ч. Стоит отметить, что 4 девушки (7,7%) из группы рожали естественным путем, но в последующем были экстренно переведены в операционную для проведения кесарева сечения.

Основными особенностями периода беременности у исследуемых были ранний гестоз (35,4%); анемия (33,9%); поздний гестоз (4,6%); гестационный пиелонефрит (3,1%); гестационный сахарный диабет, фето-фетальный трансфузионный синдром и преэклампсия (по 1,5%). Кроме того, у 12 девушек (18,5%) в период беременности наблюдалась угроза прерывания, в среднем, на 10-11-ой неделе. Основными осложнениями родовой деятельности у исследуемого контингента являлись

слабость родовой деятельности (19,1%); клинически узкий таз (17,5%); преждевременное излитие околоплодных вод (11,1%); разрыв мягких тканей родовых путей, многоводие и маловодие (по 6,4%); дискоординированная родовая деятельность (4,8%); послеоперационный рубец на матке в анамнезе, крупный плод, угрожающий разрыв промежности с применением эпизиотомии, плацентарные нарушения (по 3,2%); патологический прелиминарный период, дистресс плода в родах, синдром задержки развития плода 2 степени, синдром обратной артериальной трансфузии, преждевременная отслойка плаценты, отеки беременных, нарушение отделения и выделения плода, мекониальное окрашивание околоплодных вод, однократное обвитие пуповиной (по 1,6%); другие осложнения (1,2%).

Среди сопутствующих соматических заболеваний в исследуемой группе наиболее распространена анемия (34,6%). Также встречались хронический гастрит в стадии ремиссии (12,7%); острые респираторные инфекции и миопия средней степени тяжести (по 9,1%); кариес (7,3%); хронический тонзиллит и патология щитовидной железы (по 3,6%). Хронический пиелонефрит, гестационный пиелонефрит, нефроптоз 1 степени, нефропатия, педикулез, гестационный сахарный диабет, гиперметропия слабой степени тяжести, бронхиальная астма, вазомоторный ринит, соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы, сколиоз грудного отдела позвоночника составили по 1,8%. Среди гинекологических патологий распространены эрозии (эктопии) шейки матки и кольпит (по 31,3%); осложненный акушерско-гинекологический анамнез (18,8%); уреаплазмоз (12,5%); аменорея (6,6%).

Среди новорожденных 51,9% составили мальчики и 48,1% – девочки. Средний вес новорожденных –  $3095 \pm 53$  граммов, рост –  $50,9 \pm 0,6$  см, а средний балл по шкале Апгар на 1 минуте составил 7,7 и на 5 минуте – 8,4. Максимальный вес и рост среди новорожденных – 4400 граммов и 61 см соответственно, а минимальные вес и рост – 1450 граммов и 34 см. При этом среди мальчиков средний вес и рост имели значения 3048 грамм и 51 см соответственно, а среди девочек – 3145 граммов и 50,9 см соответственно ( $p > 0,05$ ). Каждый девятый новорожденный (11,5%) имел проблемы с дыхательной системой с последующей потребностью искусственной вентиляции легких, 1 новорожденный (1,9%) – нарушение церебрального статуса с внутриутробной инфекцией и 1 новорожденный (1,9%) – желтуху.

**Обсуждение.** Имеющиеся результаты наглядно демонстрируют, что беременность и роды состоялись у девушек подросткового возраста, которые находятся в процессе получения основного и среднего общего, среднего специального образования и проживают преимущественно в небольших населенных пунктах. К данному исходу могли привести низкий уровень полового воспитания, пренебрежение средствами контрацепции, а также явная общемировая тенденция к сексуальному раскрепощению общества и отсутствие опыта и зрелости в вопросах построения отношений с партнером. Подкрепляет это предположения наличие в исследуемой группе девушки,

имеющей аборт в анамнезе. Среди распространенных осложнений беременности и родов в исследуемой группе пациенток были гестоз, анемия, слабость родовой деятельности и клинически узкий таз, что может являться подтверждением незрелости функциональных систем и адаптационных возможностей организма подростка. Полученные результаты могут быть использованы при разработке комплексных мероприятий по совершенствованию организации, планирования, управления деятельностью учреждений здравоохранения, повышению эффективности и качества медицинской помощи. Однако имеется необходимость в проведении дальнейших исследований с целью изучения состояния пациенток исследуемой группы и их детей в динамике для окончательного определения положительных и отрицательных сторон ранних беременности и родов.

**Выводы.** Таким образом, средний возраст юной первородящей составляет в среднем  $15,7 \pm 0,5$  лет, а средняя прибавка веса за беременность составила  $10,6 \pm 0,4$  кг, при усредненном значении ИМТ при постановке на учет в данной группе было  $21,0 \pm 0,3$  кг/м<sup>2</sup>. Такая пациентка живет преимущественно (32,7%) в малом городе или поселке, не состоит в браке (76,9%) и не имеет вредных привычек (75,0%). Среди несовершеннолетних средний срок гестации был равен  $267,0 \pm 2$ , подавляющее большинство (65,4%) рожало естественным путем. Среди осложнений периода беременности наиболее часто встречался ранний гестоз (35,4%), среди соматических заболеваний - анемия (34,6%), а среди гинекологических - эрозии (эктопии) шейки матки и кольпит (по 31,3%). Средний вес младенцев у юных первородящих составил  $3095 \pm 53$  граммов, а рост  $50,9 \pm 0,6$  см.

#### **Список литературы.**

1. Ларюшева Т.М., Эпидемиология беременности у подростков / Т. М. Ларюшева, А. Н. Баранов, Т. Б. Лебедева. - Текст: непосредственный // Экология человека. – 2014. – №12. – С. 26-34.
2. Михайлин Е.С., Беременность в подростковом возрасте: психологические особенности и акушерские осложнения / Е.С. Михайлин. - Текст: непосредственный // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2016. - №3. – С. 80-84.
3. Михайлин Е.С., Сравнительная характеристика течения беременности и родов у подростков и женщин среднего репродуктивного возраста / Е. С. Михайлин, Л. А. Иванова, А. Г. Савицкий. – Текст: непосредственный // Журнал акушерства и женских болезней. – 2014. – Т.63, вып. 4. – С. 47-53.