

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ЖЕНЩИН, РОДИВШИХ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ЦЕНТРЕ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ

Михайлин Е.С.

СПбГБУЗ “Родильный дом №10”, Санкт-Петербург, mihailin@mail.ru

В статье приводится клинико-социальная характеристика беременных несовершеннолетних женщин, родивших в специализированном Центре по ведению беременности и родов у подростков на базе СПбГБУЗ “Родильный дом №10” в 2013 году. Показано, что частота осложнений беременности и родов у несовершеннолетних пациенток, наблюдавшихся в рамках специализированной Программы для беременных несовершеннолетних, была ниже, чем по данным литературы, или же эти осложнения протекали легче. Отмечено также отсутствие перинатальной смертности и отказных детей у пациенток Центра. Сделан вывод, что осуществление комплексной медицинской, медико-социальной, психологической и юридической помощи юным беременным девочкам в условиях специализированного Центра для беременных несовершеннолетних позволяет улучшить исходы беременностей и качество оказания помощи в целом для такой сложной категории пациентов, как беременные девочки-подростки.

Ключевые слова: беременность у несовершеннолетних, юные матери, специализированная программа для беременных несовершеннолетних, социальные факторы ранней беременности.

CLINICAL SOCIAL FEATURES OF JUVENILE WOMEN WHO GAVE BIRTH IN A SPECIALIZED CENTER FOR PREGNANT TEENAGERS

Mikhailin E.S.

SPbSBI “Maternity hospital №10”, St. Petersburg, mihailin@mail.ru

The article describes the clinical and social characteristics of pregnant adolescent women who gave birth in Maternity hospital №10 in 2013 in the framework of the specialized city Program on management of pregnancy and childbirth in adolescents “Young mother”. It is shown that the frequency of complications of pregnancy and childbirth in the juvenile patients observed in the framework of the specialized Programs for pregnant adolescents, was lower than according to the literature, or these complications were easier. It was also noted the absence of perinatal mortality and abandoned children in the patients of the Program. It is shown that implementation of the comprehensive medical, medical-social, psychological and legal assistance to young pregnant girls in a specialized Center for pregnant adolescents can improve the outcomes of pregnancies and quality of medical care for such a difficult category of patients, as pregnant teenage girls.

Keywords: pregnancy in adolescents; young mothers; specialized program for pregnant adolescents; social factors of early pregnancy.

В связи с резко обострившейся в последние десятилетия демографической ситуацией в РФ, здоровье девочек, вступающих в репродуктивную фазу своего развития, приобретает большое значение [8,9]. Исследованию различных сторон беременности в юном возрасте посвящено большое количество работ [1,3,5]. Многочисленные работы посвящены также исследованиям медико-социального и организационного характера данной проблемы [2,4]. Однако до настоящего времени остаются актуальными основы организации комплексной медицинской, медико-социальной, психологической, реабилитационной и юридической помощи несовершеннолетним беременным женщинам. В условиях демографического кризиса несовершеннолетние беременные, желающие сохранить даже незапланированную беременность, при должной помощи со стороны государства и общества могут сделать определённый вклад в решение вопросов воспроизводства населения.

На базе СПбГБУЗ “Родильный дом №10” работает городской Центр по ведению беременности и родов у несовершеннолетних “Маленькая мама”. Все компоненты специализированной медико-социальной программы предоставляются несовершеннолетним беременным женщинам и их родителям бесплатно. Цель проекта создания Центра для несовершеннолетних беременных на базе крупного родовспомогательного учреждения Санкт-Петербурга была направлена на улучшение качества оказания помощи беременным несовершеннолетним женщинам, решившим сохранить ребенка, чтобы ранняя беременность из трагедии превратилась в семейную радость и позволила молодой женщине утвердиться физически и психологически в семье и обществе [6].

Целью данной работы было дать клинико-социальную характеристику беременным несовершеннолетним женщинам, родившим в СПбГБУЗ “Родильный дом №10” в 2013 году в рамках специализированной городской Программы по ведению беременности и родов у несовершеннолетних “Маленькая мама”.

Материалы и методы исследования. За 2013 год в СПбГБУЗ “Родильный дом №10” в рамках Программы “Маленькая мама” наблюдалось 54 женщины. В календарных рамках 2013 года родили и, соответственно, вошли в настоящее исследование – 42 женщины. Все беременные женщины подвергались клинико-лабораторному обследованию, медико-социальные аспекты жизни и поведения забеременевших несовершеннолетних оценивались путем анализа специально разработанных анкет. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием программы STATISTICA 6.1 (Statsoft Inc., Tulsa, США).

Результаты исследования. Средний возраст пациенток составил $16,4 \pm 0,8$ лет. В исследование были включены 2 (4,8%) беременные 14 лет, 4 (9,5%) – 15 лет, 11 (26,2%) – 16 лет и 25 (59,5%) 17-ти летних беременных. В зарегистрированном органами ЗАГС браке состояли 15 (36,6%) беременных (16 и 17 лет), 19 (46,3%) беременных состояли в гражданском браке, 7 (17,1%) были одиночками. Шесть (15,8%) пациенток работали, 6 (15,8%) – учились в профтехучилище, 9 (23,7%) – в школе, 2 (5,3%) – в ВУЗе и 15 (39,5%) нигде не работали и не учились после окончания 9 классов. Курили до беременности 28 (67,4%), продолжают это делать во время беременности 12 (29,4%). Более 40% вообще не знают никаких способов контрацепции, остальные – только презервативы, редко “таблетки”. У подавляющего большинства друзья старше их самих, 29 (68,4%) воспитываются в неполной семье (отец ушел, отец или мать лишены родительских прав). В графе “отец” свидетельства о рождении ребенка прочерк будет стоять у 16 (37,5%) случаев. Обращает на себя внимание также очень короткий промежуток (менее года) между моментом, когда девушка впервые задумалась о сексе и реальным началом половой жизни, то есть реализация

потребностей наступает сразу, несовершеннолетние не думают, что побыть некоторое время девушкой тоже неплохо.

Средний возраст менархе составил $12,3 \pm 1,3$ лет. Средний возраст начала половой жизни – $14,5 \pm 1,5$ лет, причем 2 (4,8%) беременные начали половую жизнь в 10 лет, 2 (4,8%) – в 11 лет. На учете в женской консультации состояли все беременные. Средний срок беременности на момент постановки на учет составил $15,1 \pm 7,6$ недель. До 12 недель беременности на учет встали 18 (43,9%), во втором триместре – 21 (50,0%) беременных и 2 (4,9%) – встали на учет только в третьем триместре.

У 10 (23,8%) беременных несовершеннолетних при настоящей беременности впервые были выявлены различные виды урогенитальных инфекций. Наиболее часто встречались уреаплазменная инфекция – у 6 (14,3%) женщин, хламидиоз – 4 (9,5%), микоплазменная инфекция – 3 (7,1%). Трихомониаз и кандидозный кольпит были диагностированы в 1 (2,4%) случае. У 5 (11,9%) беременных выявлено сочетание нескольких инфекций.

Наиболее частым осложнением беременности у наших пациенток была угроза прерывания беременности: на разных сроках данная патология возникла у 29,2% юных беременных.

Гестозом осложнились 11 (26,1%) беременностей. Гестоз легкой степени отмечен у 8 (19,1%) беременных, средней – у 3 (7,1%) беременных несовершеннолетних.

Средняя прибавка массы тела за беременность составила $12,0 \pm 5,0$ кг. Патологическая прибавка массы тела была выявлена у 11 (26,2%) пациенток. Артериальное давление было в пределах нормы у 37 (88,0%) несовершеннолетних беременных, у 4 (9,5%) была выявлена артериальная гипертензия, у 1 (2,4%) – артериальная гипотония. Протеинурия была обнаружена у 11 (26,2%) пациенток, количество белка в моче больше 1 грамма было у 1 пациентки (2,4%).

Анемия беременных была выявлена у 18 (42,8%) беременных, анемия легкой степени тяжести отмечена у 16 (38,1%), средней – у 2 (4,8%) пациенток.

Гипотрофия плода по данным УЗИ была выявлена в 2 (4,7%), многоводие – 3 (7,1%), маловодие – в 5 (11,9%) случаях. Гемодинамические нарушения в системе мать-плацента-плод были выявлены у 6 (14,2%) пациенток. У двух из них была повышена резистентность кровотоку в маточных артериях, у одной – в артерии пуповины и маточных артериях.

Средний срок родоразрешения составил $38,8 \pm 1,5$ недель. Срочные роды произошли у 39 (92,8%), у 1 (2,3%) роды произошли преждевременно (в 33 недели), у 1 (2,3%) роды – запоздалые. Также было 1 (2,3%) прерывание беременности по жизненным показаниям со стороны матери по поводу кровотечения при предлежании плаценты при сроке беременности 19 недель.

Роды через естественные родовые пути произошли у 25 (59,5%) пациенток. У родоразрешенных через естественные родовые пути, общая продолжительность родов составила $7,6 \pm 2,2$; безводный период – $7,4 \pm 4,4$, в 5 (20,0%) случаях безводный период был длительным.

В родах наиболее часто отмечалось преждевременное излитие околоплодных вод – 7 (20,6%), ранее излитие вод - 9 (26,5%), родовозбуждение с амниотомией – 5 (14,7%), первичная слабость родовой деятельности – 2 (5,9%), родостимуляция - 2 (5,9%), отсутствие эффекта от родостимуляции – 1 (2,9%), стремительные роды - 1 (2,9%). Разрывы влагалища, гематома влагалища выявлены в 3 (8,8%) случаях, разрывы шейки матки 1 степени – в 4 (11,8%), 2 степени – 1 (2,9%). Начавшаяся гипоксия плода была выявлена в 4 (11,8%). Перинеотомия была выполнена в 11 (32,4%) случаях. Клиническое несоответствие между головкой плода и тазом матери диагностировано в 1 (2,9%) случае, выпадение петель пуповины – также у 1 (2,9%) роженицы.

Кесарево сечение проведено 17 беременным, что составило 40,48%. Из них плановыми были 8 (19,0%) оперативных родоразрешений, экстренными – 9 (21,4%). Показаниями к плановому кесареву сечению являлись соматические заболевания или особенности развития юных беременных: сколиоз с ретроспондилолистезом, различные варианты узкого таза, наследственная мозжечковая атаксия Пьера Мари и другие. Ни одна из беременных не была оперирована из-за осложнений беременности. Исключение составляет только прерывание беременности по жизненным показаниям со стороны матери по поводу кровотечения при предлежании плаценты при сроке беременности 19 недель. Показаниями к экстренному родоразрешению в родах явились: начавшаяся гипоксия плода, клиническое несоответствие между головкой плода и тазом матери, отсутствие эффекта от родостимуляции при первичной слабости родовой деятельности, выпадение петель пуповины. Средняя кровопотеря при оперативном родоразрешении составила $641,7 \pm 66,9$ мл. Среди новорожденных детей 21 (50%) были мужского пола и 21 (50%) – женского. Масса тела новорожденных составила $3378,1 \pm 504,1$ грамм, рост – $50,8 \pm 2,4$ см. В 2 (4,9%) случаях у ребенка была отмечена гипотрофия, в 6 (14,639%) – был рожден крупный плод.

Осложнений в послеродовом периоде не было, послеоперационное течение гладкое. Все родильницы были выписаны домой с ребенком. Средний койко-день составил $6,4 \pm 1,7$. По данным гистологического исследования последа признаки инфекционного поражения плаценты наблюдались в 6 (14,2%) случаях, признаки хронической плацентарной недостаточности – у 21 (50%) несовершеннолетней родильницы.

Обсуждение. Так как беременность не является для несовершеннолетней девочки нормальным физиологическим явлением, то и течение ее, как правило, сопровождается

различного рода осложнениями. Причем возникновение и характер осложнений во многом зависит от социальных условий, особенностей питания и организации медицинской помощи подросткам [6].

По нашим данным, наиболее значимыми социальными аспектами беременности у несовершеннолетних явились ранее начало половой жизни ($14,5 \pm 1,5$ лет), низкий образовательный ценз и социальный статус (около 40% из них нигде не учатся и не работают), неполные семьи (около 70%) и личная неустроенность (более 60% беременных несовершеннолетних либо одинокие, либо сожительствуют с мужчинами, некоторые из которых, при этом, не являются отцом ребенка). Поздняя постановка на учет в районных женских консультациях (а более 55% беременных встали на учет во 2-3 триместрах) способствует позднему выявлению и невозможности своевременной профилактики осложнений беременности. Полученные нами результаты в целом согласуются с данными других авторов, также указывающих на низкий социально-экономический уровень жизни и случайность ранней беременности у несовершеннолетних женщин [2,4]. В нашем исследовании среди осложнений беременности наиболее часто встречался гестоз (у каждой 4), угроза прерывания беременности (около 30%) и анемия беременных (больше 40%), однако, в отличие от данных Сулопарова и соавт. (1997) [6], у наших пациенток чаще встречались легкие степени позднего гестоза и анемий, что может быть обусловлено более частой и более ранней профилактикой указанных осложнений у тех молодых мам, которые посещали нашу Программу. Необходимо отметить также высокую частоту (23,8%) синдрома гиперкоагуляции у юных беременных.

Признаки хронической плацентарной недостаточности (гипотрофия плода, нарушения в маточно-плацентарном кровотоке) были отмечены нами только у 7 пациенток (около 15%), что расходится с данными литературы [9], указывающими на значительно большую частоту гипотрофии плода у несовершеннолетних беременных женщин (около 40%) и, вероятно, также может быть обусловлено более частой и более ранней профилактикой плацентарной недостаточности у тех молодых мам, которые посещали “Маленькую маму”. По данным гистологического исследования последа, признаки хронической плацентарной недостаточности у несовершеннолетних рожениц встречались также реже (50%), чем по данным литературы (около 85%) [7].

Наиболее частыми осложнениями, по нашим данным, в родах у несовершеннолетних явились несвоевременное излитие околоплодных вод (около 50%), начавшаяся гипоксия плода (около 12%), разрывы шейки матки (около 15%) и угрожающий разрыв промежности, потребовавший перинеотомии (около 30%), кровотечение в раннем послеродовом периоде (8%), аномалии сократительной деятельности матки (около 6%), что, в целом, согласуется с

данными литературы, указывающими на более высокую, чем в популяции, частоту осложнений в родах у юных беременных [3].

Выводы. Таким образом, анализ медико-социальных особенностей, течения беременности и родов у несовершеннолетних беременных женщин, родивших в специализированном Центре по ведению беременности и родов у несовершеннолетних “Маленькая мама”, в целом подтвердил существующие данные о плохих социальных условиях жизни девочек, во многом способствующих раннему наступлению беременности, а также о большом количестве осложнений беременности и родов у юных матерей. Однако по нашим данным, частота осложнений беременности и родов у наших пациенток была ниже, чем по данным литературы, или же эти осложнения протекали легче.

Следует особо отметить, что среди несовершеннолетних женщин, родивших в рамках специализированной городской Программы по ведению беременности и родов у несовершеннолетних “Маленькая мама”, в СПбГБУЗ “Родильный дом №10” в 2013 году не было перинатальной смертности, как не было и отказных детей. Можно с достаточной степенью уверенности говорить о том, что осуществление комплексной медицинской, медико-социальной, психологической и юридической помощи юным забеременевшим девочкам в условиях специализированного Центра для беременных несовершеннолетних позволяет улучшить исходы беременностей и качество оказания помощи в целом для такой сложной категории пациентов, как беременные девочки-подростки.

Список литературы

1. Баранов А.Н. Особенности течения беременности и родов у подростков. Акушерство и гинекология. – 1997. - №4. – С. 44-46.
2. Гончарова В.П. Материнство в раннем репродуктивном возрасте: современные медико-демографические и социальные тенденции. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Рязань; 2002.
3. Гуркин Ю. А., Суслопаров Л. А., Островская Е. А. Основы ювенильного акушерства.– СПб.: Фолиант, 2001.
4. Дудниченко Т.А. Перинатальные факторы риска и пути снижения перинатальной смертности и заболеваемости у юных женщин. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб.; 2004.
5. Кротин П.Н. Научное обоснование службы охраны репродуктивного здоровья девушек-подростков. Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – СПб., 1998.
6. Суслопаров Л.А., ред. Беременность и роды у несовершеннолетних: учебно-методические рекомендации. – СПб., 1997.

7. Тарасова Н.С. Структурно-функциональные особенности плацент у юных первородящих. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007.
8. Чечулина О.В. Течение беременности и родов у девушек-подростков и прогнозирование их исходов. Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Казань, 2007.
9. Шадчнева Е.В. Особенности течения беременности и родов у подростков. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2006.

Рецензенты:

Савицкий А.Г., д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии №2 ГБОУ ВПО "Северо-Западный Государственный Медицинский Университет имени И.И. Мечникова", г.Санкт-Петербург.

Аганезова Н.В., д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии №2 ГБОУ ВПО "Северо-Западный Государственный Медицинский Университет имени И.И. Мечникова", г.Санкт-Петербург.