

## ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЮНЫХ ЖЕНЩИН

Проанализировано течение беременности, родов и послеродового периода у 466 несовершеннолетних женщин. Различные осложнения отмечались фактически у каждой юной беременной, роженицы и родильницы: анемия (в 52 % случаев), гестоз (в 40 %), невынашивание беременности (32 %), внутриутробная гипоксия (11 %) и гипотрофия плода (7 %). Часты разрывы шейки матки и промежности (24 %), аномалии родовой деятельности (22 %), акушерские кровотечения (17 %). Высок процент оперативных вмешательств в родах, а также осложнений послеродового периода. Характерны низкие показатели здоровья новорожденных от юных матерей. Биологическая и психологическая незрелость организма несовершеннолетних обуславливают их выделение в группу высокого риска по акушерской и перинатальной патологии и требуют соответствующих для данной возрастной группы рекомендаций по ведению беременности и родов.

В большинстве случаев беременность в юном возрасте заканчивается искусственным прерыванием, причем нередко случаи криминальных попыток [8]. Доля несовершеннолетних, решивших оставить беременность, составляет около 1 % по отношению ко всем беременным женщинам и имеет тенденцию к возрастанию. У несовершеннолетних наблюдается высокий уровень экстрагенитальной патологии, акушерских осложнений при беременности, в родах и послеродовом периоде, а также низкие показатели здоровья новорожденных. Это предполагает выделение несовершеннолетних беременных в группу высокого риска возникновения акушерской и перинатальной патологии с проведением необходимых лечебно-профилактических мероприятий [4, 7].

В связи с большой актуальностью и медико-социальной значимостью проблем, связанных с беременностью у несовершеннолетних женщин, на базе родильного дома N 10 осуществляется программа «Маленькая мама». Цель программы - оказание квалифицированной медицинской и социально-психологической помощи юным первородящим.

В целях формулирования и рекомендации дополнительных, необходимых для этой возрастной группы медицинских мероприятий, было проанализировано течение беременности, родов и послеродового периода у 466 юных женщин в возрасте от 14 до 18 лет, родоразрешенных в роди-

льных домах N 10 и N 15 в 1996 - 1997 гг. Включение в данную группу 18-летних, формально являющихся совершеннолетними, было мотивировано следующим. Женщины, достигшие к моменту родов совершеннолетия, но которым на момент зачатия и установления наличия беременности было 17 лет, сталкиваются с теми же, характерными для несовершеннолетних беременных женщин, проблемами социально-правового и психологического характера. Беременность в этом возрасте почти всегда является неожиданной для девушки и ее родителей и зачастую приводит к созданию стрессовой ситуации в семье, что не может не отражаться на течении беременности. Среди общего количества родов юные женщины составили 4,2 %. Отдельно была выделена группа из 138 несовершеннолетних женщин в возрасте до 17 лет включительно. Полученные в анализируемых группах данные сравнивались с аналогичными показателями соответствующего родильного дома.

Половину всех женщин составили 18-летние, среди же несовершеннолетних преобладали 17- и 16-летние. Одной женщине за 2 месяца до родов исполнилось 14 лет. Менее трети юных женщин являлись учащимися, в основном лицеях, колледжей и школ. Многие не имели законченного общего среднего образования, т.к. вынуждены были бросить или прервать учебу в связи с предстоящими родами. Часть женщин работали и имели постоянный

источник доходов, причем занятости были в основном низкоквалифицированным трудом. Подавляющее же большинство несовершеннолетних женщин нигде не работали, не учились и не имели специальности.

В зарегистрированном браке к моменту родов находилась половина юных женщин, среди несовершеннолетних (до 17 лет) только треть. Обращает на себя внимание раннее начало половой жизни у женщин в анализируемых группах. Так, юные женщины начинали половую жизнь, в основном, в 15-16 лет. В группе несовершеннолетних женщин отмечено еще более раннее начало половой жизни - в 14-15 лет. Имелись случаи вступления в половые отношения в 12-летнем возрасте.

В преобладающем большинстве (85 %) женщины были первобеременными. У повторнобеременных в анамнезе, в основном, искусственные и самопроизвольные аборт, у некоторых (4%) даже два. В группе юных беременных 4 % женщин имели в прошлом роды, среди несовершеннолетних повторнородящих не было.

При анализе общесоматического статуса несовершеннолетних отмечена большая частота заболеваний мочевыделительной системы. Хронический пиелонефрит до беременности выявлен у 15 % женщин анализируемых групп. Значителен также процент хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта (13 %). У 5 % несовершеннолетних выявлено ожирение, были зафиксированы также миопия, диффузное увеличение щитовидной железы, нейродермит, псориаз. Имелись случаи гонореи, сифилиса, туберкулеза. У 16 % несовершеннолетних женщин в анамнезе отмечались аллергические реакции на различные лекарственные препараты.

У четвертой части юных женщин имелись те или иные гинекологические заболевания, в основном, аднекситы (5,5%), эрозии шейки матки (5,5%), нару-

шения менструального цикла (4%). Более 10 % женщин до беременности лечились от заболеваний, передающихся половым путем. Основной возраст менархе в анализируемых группах 12-13 лет.

Не может не тревожить распространенность вредных привычек среди женщин в анализируемых группах. Курили до и во время беременности 10 % юных женщин, в группе несовершеннолетних женщин - 24%. Вероятно, реальная цифра курящих еще больше, т.к. некоторые, возможно, скрывали этот факт.

Продолжительность беременности у большинства женщин была 38-40 нед. (у 77 %), менее 37 нед. - 15 %, больше 41 нед. - 8 %. У всех беременных положение плода было продольным, тазовые предлежания отмечались в 5 % случаев.

Следует особо отметить тот факт, что 14 % несовершеннолетних беременных женщин не состояли на учете в женской консультации. Характерна также поздняя постановка на учет: так, после 20 недель встали на учет 40 % беременных анализируемых групп. Это связано с тем, что несовершеннолетние длительное время скрывали наличие беременности, надеялись с помощью различных способов избавиться от неожиданной беременности, решали вопрос о возможности заключения брака и другие проблемы, в основном, психологического и социально-правового характера.

Большинство женщин (95%) имели различные заболевания, как связанные, так и не связанные с беременностью. Особо обращает на себя внимание высокая выявляемость при различных сроках беременности заболеваний, передающихся половым путем, суммарно у 42 % юных беременных и 62 % среди несовершеннолетних. В преобладающем большинстве выявлялся микоплазмоз и хламидиоз, чаще отмечалась смешанная инфекция. У 2 женщин выявлен сифилис. ОРВИ,

грипп и другие простудные заболевания перенесли во время беременности 20 % женщин. Манифестирование и обострение хронического пиелонефрита во время беременности отмечалось почти у трети юных женщин (30 % женщин), т.е. в 2 раза чаще, чем в среднем по родильному дому.

В структуре осложнений беременности основное место занимал гестоз. В группе несовершеннолетних беременность осложнилась гестозом в 54 % случаев (по роддому - 18 %). В то же время тяжелая преэклампсия была отмечена только у 3 беременных, а эклампсия - у одной. 16-летняя первобеременная женщина, не состоявшая на учете в женской консультации, была доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом № 15 с доношенной беременностью из дома после произошедшего там приступа эклампсии. В экстренном порядке произведена операция кесарева сечения. Женщина в браке не состояла, от ребенка отказалась, самовольно ушла из родильного дома на 9-й день после операции.

Обращает на себя внимание также большой процент анемий во время беременности. Так, в группе юных беременных анемия отмечалась у половины (по роддому - 6 %). Также следует отметить, что у трети женщин анализируемых групп беременность протекала с угрозой прерывания. Задержка внутриутробного развития плода диагностирована во время беременности у 7% юных женщин и у 16 % несовершеннолетних. Фето-плацентарная недостаточность выявлена у 9% юных беременных женщин.

В сравнении с высокой заболеваемостью при беременности в анализируемой группе совершенно недостаточна госпитализация данных беременных из женских консультаций в акушерские стационары. Женщины госпитализировались, в основном, по поводу угрозы прерывания беременности.

На стационарном лечении по поводу гестоза находились только 9 % юных женщин, по поводу анемии 3 %. Ни одна женщина с хроническим пиелонефритом и другой соматической патологией не была направлена на обследование в стационар. По поводу обострения хронического пиелонефрита при беременности госпитализировано 7 % женщин, т.е. 75% беременных с обострением хронического пиелонефрита лечились в женской консультации.

Анализ течения родов у рожениц анализируемых групп также позволил выявить ряд характерных особенностей. В большинстве случаев роды были срочными. В группе несовершеннолетних женщин отмечалась большая частота преждевременных родов - 16 % (по роддому - 10 %).

Почти у половины несовершеннолетних женщин отмечено раннее излитие околоплодных вод, у 20 % женщин преждевременное. В связи с этим длительность безводного периода у четвертой части несовершеннолетних женщин была от 6 до 12 часов, у 14 % более 12 часов (максимальная длительность безводного периода - 28 часов 30 минут).

Общая продолжительность родов у большинства юных женщин была в пределах 6-12 часов. У 17 % женщин анализируемых групп продолжительность родов была менее 6 часов (минимально 1 час 50 минут).

Кровопотеря свыше 250 мл отмечалась у 9 % несовершеннолетних. Кровопотеря 400 мл наблюдалась в 2 раза чаще, чем по роддому (9%). Таким образом, патологическая кровопотеря в родах и раннем послеродовом периоде отмечалась в 18 % случаев.

У 15 % несовершеннолетних в родах произошел разрыв шейки матки (по роддому - 4 %). Разрывов промежности у несовершеннолетних было в 6 раз больше, чем в среднем по роддому. Перинеотомия также производилась чаще в полтора раза (56 %).

Узкий таз (общеравномерносу-

женный и поперечно суженный) отмечался у 4 % юных женщин и только в одном случае в родах наблюдалось клиническое несоответствие между головкой плода и тазом матери. Среди несовершеннолетних женщин с узким тазом было около 9 % и в 2 случаях это явилось причиной производства кесарева сечения.

Особенно следует выделить большое количество аномалий родовой деятельности - суммарно 30 % (по роддому - 18 %). В 2 раза возросли быстрые и стремительные роды.

Анестезиологические пособия в родах с целью их обезболивания представляются явно недостаточными. Обезболивание 1-го периода родов применялось у 3 % юных рожениц. Использовалось, в основном, внутривенное введение промедола, у одной женщины применялась длительная перидуральная анестезия. При зашивании 62 % ран промежности и 15 % разрывов шейки матки внутривенный наркоз использовался у 3 % несовершеннолетних женщин.

У 8 % несовершеннолетних масса ребенка при рождении была менее 2500 г. Половина детей имели оценку по шкале 7/8 баллов, 40 % - 8/9 баллов. С оценкой по шкале Апгар менее 7 баллов было около 10 % новорожденных. Тем не менее перенесенная хроническая и острая гипоксия отмечалась у 57 % новорожденных от несовершеннолетних матерей. С диагнозом асфиксия было около 4 % новорожденных, столько же с черепно-спинальной родовой травмой. Задержка внутриутробного развития отмечалась у 16 % детей. Клинические проявления внутриутробной инфекции, подтвержденные данными гистологического исследования плаценты, выявлены у 12 % новорожденных. Группу риска по внутриутробной инфекции на основании данных гистологии составили 70 % новорожденных от несовершеннолетних матерей.

Следует особо отметить, что

лишь в 5 % случаев при гистологическом исследовании последа не было обнаружено патологических изменений. 64 % плацент имели микоплазменно-хламидийные поражения воспалительного характера (плацентит, децидуит, хорио-амнионит и пр.), в 36 % случаев отмечались вирусные поражения, в 15 % - гнойно-бактериальные. У 60 % несовершеннолетних при гистологическом исследовании плаценты выявлена острая и хроническая плацентарная недостаточность. В большинстве случаев обнаружено сочетание разного рода патологических изменений.

Несмотря на то, что беременность в юном возрасте почти всегда является незапланированной и оказывается неожиданной для женщины, отказов от детей в группе юных женщин был 1 %, среди несовершеннолетних - 4 %.

Течение послеродового периода осложнилось субинволюцией матки в 15 % случаев, анемия выявлена почти у половины несовершеннолетних рожениц. Большая часть несовершеннолетних женщин была выписана на 6 - 7-е сутки после родов. Учитывая осложненное течение беременности, родов и послеродового периода, сроки пребывания в стационаре были явно недостаточными.

Поздняя явка в женскую консультацию, нежелание госпитализироваться, отказы от детей указывают на необходимость серьезной психотерапевтической работы, а также социально-правовой помощи несовершеннолетним беременным женщинам. Психологическая часть программы «Маленькая мама» направлена на поддержку юных беременных женщин, подготовку их к родам и адаптацию несовершеннолетних к новой социальной роли - роли матери. Необходимы плановые госпитализации

юных беременных в дородовое отделение: при сроках 20-22 недели и 30-32 недели беременности с целью обследования и лечения выявленной патологии, а также госпитализация при сроке 38-39 недель для подготовки к родам и составления плана родоразрешения. Важна своевременная диагностика начала родов, тщательная регуляция родовой деятельности, необходимо обезболить в родах и при осмотре мягких родовых путей, а также обеспечение мониторингового наблюдения за состоянием плода в родах. В связи с осложнениями в родах и послеродовом периоде юные родильницы требуют более длительной реабилитации в послеродовом периоде с пребыванием в стационаре до 10-12 суток.

Таким образом, проблема беременности и родов в юном возрасте требует дальнейшего глубокого изучения [2,3,5,6]. На основании полученных данных, юным и несовершеннолетним беременным требуется пристальное внимание медиков, психологов, педагогов и социальных работников с самых ранних сроков гестации.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гуркин Ю.А. Ювенильная гинекология. - СПб, 1993. - С. 25.
2. Крупко-Большакова Ю.А. Беременность и роды у несовершеннолетних на Украине // Акуш. и гинекол. - 1991. - N 9. - С. 29-31.
3. Муханова О.А., Алексеева О.И. Особенности течения беременности и родов у юных женщин Омска // Современные проблемы детской и подростковой гинекологии. - СПб, 1993. - С. 163-164.
4. Новиков С.В. Юный возраст первородящих как фактор риска акушерских и перинатальных осложнений // Проблема акушерства и гинекологии в исследованиях МОНИИАГ: Сб. науч. ст. - М. 1995. - С. 31-34.
5. Прохорова О.В. Особенности

течения беременности и родов у юных // Здоровье подростков на пороге XXI века: Тез. докл. науч. - практ. конф. - СПб, 1997. - С. 34-36.

6. Rogozin I.N., Trещева Н.Д., Баранов А.И. Перинатальная патология у девочек-подростков в условиях европейского Севера // Современные проблемы детской и подростковой гинекологии. - СПб, 1993. - С. 190-191.
7. Яковлева Э.Б. Юные беременные как группа акушерской и перинатальной патологии // Автореф. дис... докт. мед. наук. - Киев, 1991. - 35 с.
8. Ярославский В.К. Гуркин Ю.А. Неотложная гинекология детей и подростков. - СПб, 1997. - С. 159.