

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Коллектив авторов, 2016

УДК618.3-039.11

DOI:10.23888/PAVLOVJ2016488-95

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ
У ЮНЫХ ЖЕНЩИН**

А.А. Лорей¹, И.М. Милов^{1,2}, И.Н. Девятова¹

ГБУ РО «Областной клинический перинатальный центр», ул. Интернациональная 1И,
390039, г. Рязань, Российская Федерация (1)

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова,
ул. Высоковольтная, 9, 390026, г. Рязань, Российская Федерация (2)

В статье представлены результаты изучения особенностей течения беременности и родов у юных матерей, родоразрешенных в Рязанском областном клиническом перинатальном центре в 2012-15 гг. Выявлены осложнения гестации, встречающиеся достоверно чаще в группе женщин подросткового возраста. Статистически значимая разница была обнаружена при такой патологии как анемия, плацентарные нарушения. Беременность в подростковом возрасте ведет к развитию грозного осложнения – преэклампсии. Юные беременные относятся к группе риска по невынашиванию. Представлен анализ частоты абдоминального родоразрешения в группе подростков. Полученные данные являются основанием для разработки и внедрения в практику мер по профилактике осложнений беременности и родов у юных матерей.

Ключевые слова: юные беременные, подростковая беременность, роды у несовершеннолетних.

FEATURES OF FLOW OF PREGNANCY AND LABOR IN YOUNG WOMEN

A.A. Lorey¹, I.M. Mirov^{1,2}, I.N. Devyatova¹

GBU RO «Regional clinical perinatal center», International St 1I,
390039, Ryazan, Russian Federation (1)

Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov,
Vysocovolttnaya str., 9,390026, Ryazan, Russian Federation (2)

The article presents the results of studying the peculiarities of pregnancy and delivery in young mothers who had given birth in the Ryazan oblast clinical perinatal center in 2012-2015. Identified complication of gestation, occurring significantly more often in females of adolescent age. Statistically significant difference was detected in such pathologies as anemia, placental disorders. A teenage pregnancy leads to the development of such terrible complications as preeclampsia. Young pregnant women are at risk for miscarriage. Presents an analysis of the frequency of abdominal delivery in a group of teenagers. The obtained data are the basis for the development and implementation of measures for the prevention of complications of pregnancy and childbirth in young mothers.

Keywords: young, pregnant, teenage pregnancy, labor in adolescents.

На протяжении последних десятилетий прослеживаются две устойчивые тенденции: снижение возраста начала сексуальной жизни и повышение возраста вступления в брак.

В условиях недостаточного сексуального воспитания, почти отсутствующей контрацептивной культуры, раннее начало половой жизни приводит к раннему материнству, часто случайному, нежеланному, и, как следствие, рискованному [1, 2, 3, 4, 5]. В России юными считаются матери, чей паспортный возраст не достигает 18 лет [6].

Беременность у несовершеннолетних является серьезным испытанием и сопровождается высоким риском развития осложнений, поскольку развивается при отсутствии биологической зрелости организма, неадекватности приспособительных механизмов и социальной дезадаптации [7, 8].

В научных изданиях обсуждаются особенности течения гестационного процесса и состояния новорожденных у подростков различных регионов мира, расовой принадлежности в зависимости от влияния социальных, бытовых, экономических и медицинских факторов [9, 10, 11, 12, 13].

В структуре осложнений гестации у юных женщин ведущее место занимают: ранний токсикоз, угроза невынашивания и преждевременных родов, преэклампсия, железодефицитная анемия, инфекции мочевыделительной системы [14, 15, 16].

Вероятность осложненных родов у женщин подросткового возраста составляет от 30 до 81%: отмечается высокая частота несвоевременного излития околоплодных вод, аномалий родовой деятельности, кровотечения в родах и раннем послеродовом периоде. Высок риск травмы шейки матки, влагиалища, промежности [17, 18].

Одной из характерных особенностей современного акушерства является либерализация показаний к кесареву сечению и, как следствие, увеличение процента абдоминального родоразрешения, в том числе у первобеременных женщин. Нарастание доли первобеременных в популяции родивших женщин, а также боль-

шое число осложнений беременности и родов у них диктуют необходимость изучения целесообразности абдоминального родоразрешения данного контингента пациенток. Частота кесарева сечения у юных рожениц по данным литературы колеблется от 2,2 до 55,7% [18, 19], тогда как, по нашему мнению, должна быть минимальной.

Все вышесказанное побудило нас провести собственное исследование данной проблемы на базе Рязанского областного клинического перинатального центра.

Цель – изучение особенностей течения беременности и родов у женщин, не достигших 18 лет, родоразрешенных в Рязанском областном клиническом перинатальном центре в 2012-15 гг.

Материалы и методы

Методом сплошной выборки проведен ретроспективный анализ историй родов у 91 юной беременной в возрасте от 14 до 18 лет, родоразрешенных в Рязанском областном клиническом перинатальном центре в 2012-2015 гг. Рожениц в возрасте 14 лет было 8, в возрасте 15 лет – 14, в возрасте 16 лет – 22 и в возрасте 17 лет – 47 пациенток. Средний возраст подростков составил $16,18 \pm 0,9$ лет.

Группу сравнения составили роженицы в возрасте более 18 лет (от 19 до 32 лет) ($n=200$), средний возраст которых составил $23,5 \pm 3,4$ лет.

У всех обследованных изучались данные общего и специального анамнеза, акушерского обследования, лабораторного обследования. Оценку состояния новорожденных производили в родовом зале в конце первой и пятой минут по шкале Апгар.

Произведена математическая и статистическая обработка данных с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0. Для сравнения групп по качественным бинарным признакам использовались критерии хи-квадрат, двусторонний точный метод Фишера. Значения оценивали, как достоверные при $p \leq 0,05$; $\chi^2 > 3,84$

Результаты и их обсуждение

При анализе поведенческих и социальных факторов риска у юных беремен-

ных были выявлены следующие особенности: 24 пациентки (26,4%) курили до и в течение беременности, 6 (6,6%) неоднократно употребляли алкоголь. На затрудненное материальное положение указывали

48 пациенток (52,7%). Беременность вне брака наступила у 60 (65,9%) юных матерей, в группе сравнения частота внебрачной беременности была значительно ниже – у 36 (18%) ($\chi^2 65,005$, при $p < 0,01$) (рис. 1).

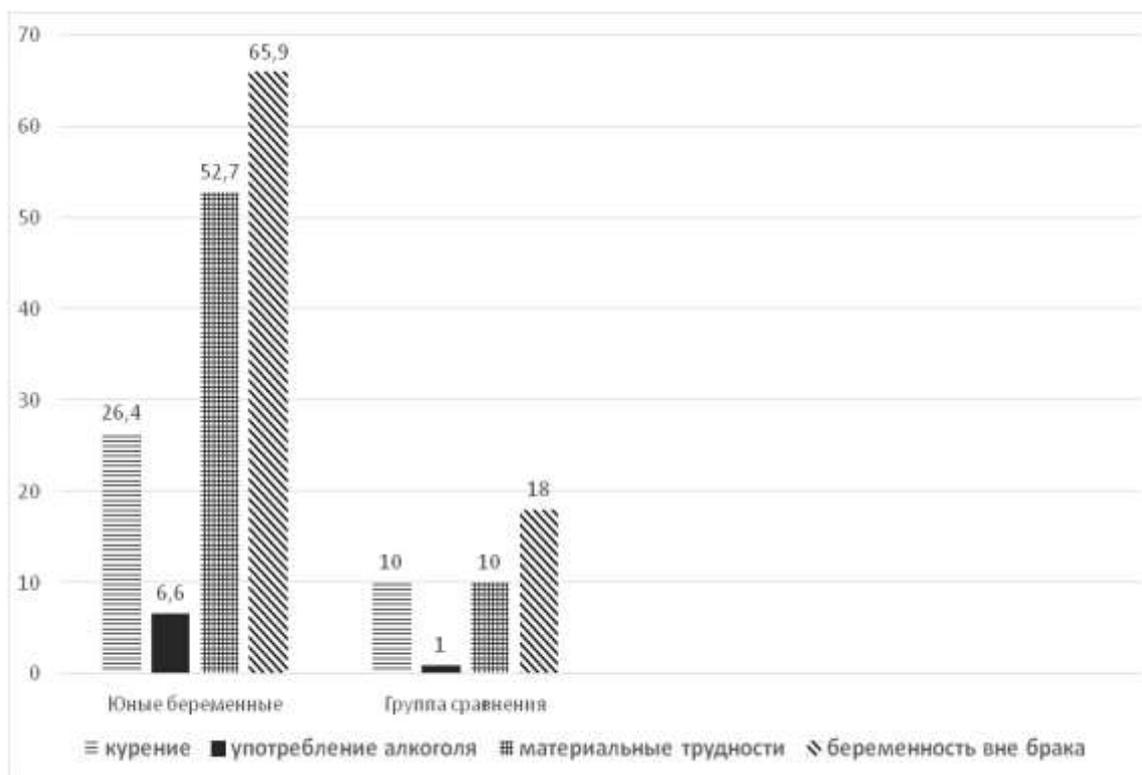


Рис. 1. Частота неблагоприятных социальных факторов в группах беременных, (%)

Характерной особенностью юных беременных женщин является позднее обращение в женскую консультацию: в период до 12-ти недель на учет встали 46 пациенток (50,5%), с 13-й по 28-ю неделю беременности 21 (23%), после 28 недель беременности – 24 (26,4%). Своевременное первое обращение в женскую консультацию до 12 недель беременности имелось у 181 женщины в группе сравнения (90,5%).

Экстрагенитальные заболевания имелись у 28 юных родильниц: хронический пиелонефрит у 7 беременных из основной группы (7,7%) у 9 женщин – хронические заболевания уха, горла, носа (9,9%), у 9 подростков миопия (9,9%). В группе сравнения у 11 беременных в анамнезе хронический пиелонефрит (5,5%), у 16 отмечены хронические воспалительные процессы в

ЛОР-органах (8%), миопия у 27 беременных (13,5%). У 13 женщин благоприятного детородного возраста диагностирована артериальная гипертензия (6,5%), в то время как в основной группе у 3 беременных (3,3%). В ходе анализа не выявлено достоверных различий встречаемости экстрагенитальной патологии у беременных подросткового возраста и взрослых женщин ($\chi^2 1,83$ $p > 0,05$) (рис. 2).

Распространенность анемии составила 62,6% (57 из 91) и 24% (48 из 200) в основной группе и группе сравнения соответственно, что достоверно подтверждает высокий риск развития анемии у юных беременных ($\chi^2 33,61$; при $p < 0,01$).

В структуре гинекологических заболеваний преобладали инфекционно-воспалительные процессы в области гени-

талий: у 18 женщин основной группы (28%) (бактериальный вагиноз, кандидоз-

ный кольпит), у 31 женщины – группы сравнения (15%).

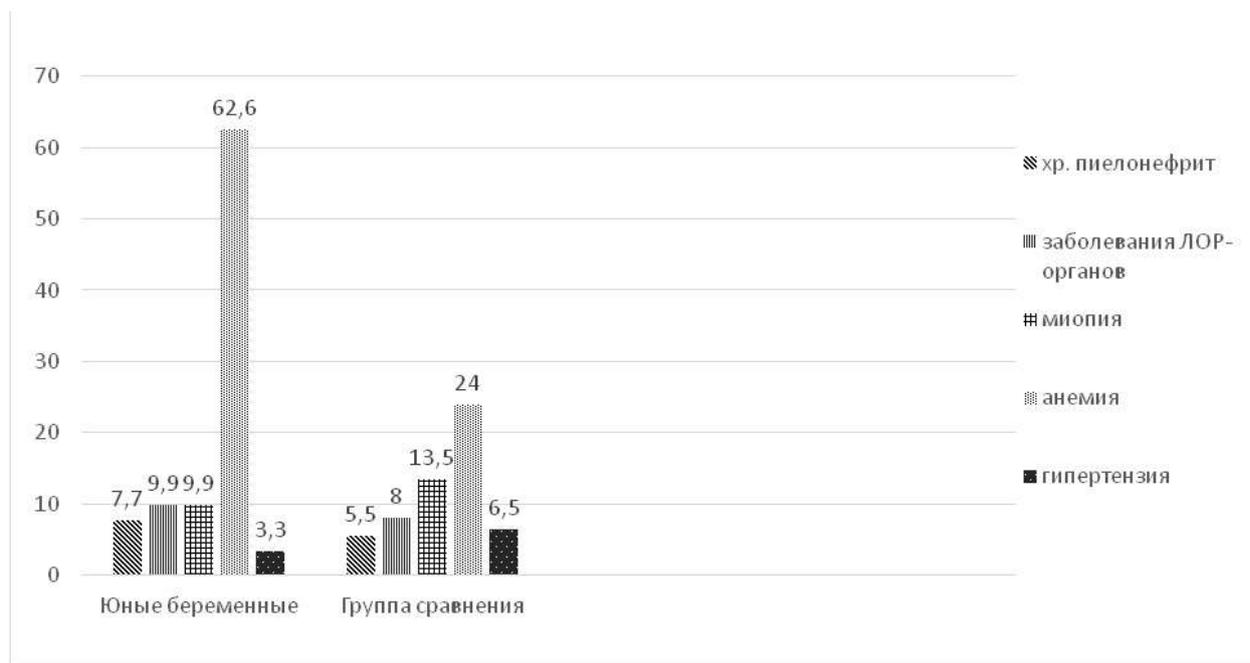


Рис. 2. Частота встречаемости экстрагенитальной патологии, %

Среди осложнений беременности можно выделить следующие: преэклампсия средней и тяжелой степени, которая встречалась у 20 (21,9%) юных беременных, что значительно превышает данные группы сравнения 25 (12,5%) (χ^2 4,298; при $p < 0,05$). Нарушения в работе фетоплацентарного комплекса, недостаточный рост плода выявлены у 19 юных беременных (29%), у 15 женщин благоприятного фертильного возраста в 7,5% случаев.

При анализе течения родов выявлено достоверно большее число осложнений у юных рожениц: у 18 беременных подросткового возраста роды начались преждевременно (19,8%), в то время как процент преждевременных родов у женщин благоприятного фертильного возраста 11% (χ^2 4,067; $p < 0,05$) (рис. 3). Преждевременное излитие околоплодных вод значительно чаще встречалось в основной группе у 44 беременных – 48,4% случаев, в группе сравнения у 36 женщин (18%) (χ^2 28,904; $p < 0,01$). Частота встречаемости аномалий родовой деятельности (слабость, дискоор-

динация) в двух сравниваемых группах достоверно не отличалась: 8 (8,8%) рожениц из первой группы и 20 (10%) из группы сравнения (χ^2 0,105; при $p > 0,05$).

Частота послеродовых кровотечений в двух сравниваемых группах значительно не различалась: 2 роженицы из первой группы и 4 из группы сравнения (2,1% и 2%; χ^2 0,112; $p > 0,05$).

Кесарево сечение было проведено у 13 юных беременных. Показаниями к операции были: острая внутриутробная гипоксия плода, клинически узкий таз, слабость родовой деятельности, преэклампсия тяжелой степени, миопия высокой степени с дегенеративными изменениями на глазном дне. Все оперативные вмешательства были обоснованными. Следует отметить тот факт, что частота абдоминального родоразрешения в группе юных рожениц была достоверно ниже, чем в группе сравнения (14,3% и 34% соответственно, χ^2 10,086 $p < 0,01$).

Состояние подавляющего большинства новорожденных оценивалось по шка-

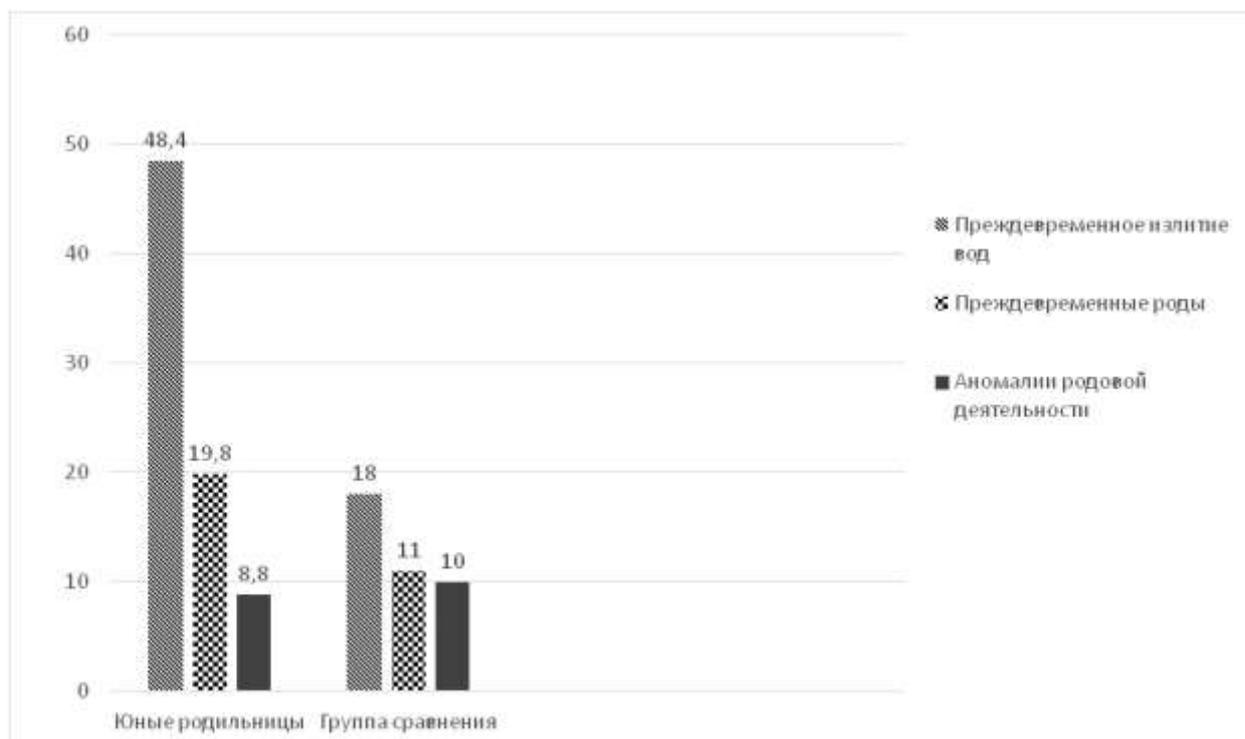


Рис. 3. Частота осложнений родов в сравниваемых группах, %

ле Апгар на 7 и более баллов (96,7%). В состоянии гипоксии у юных матерей родилось 3 ребенка (срок гестации до 33 недель) с признаками морфофункциональной незрелости.

В ходе нашего исследования были выявлены ряд поведенческих и социальных особенностей юных беременных: курение, употребление алкоголя. Более 65% молодых матерей, родоразрешенных в нашем центре, одиноки.

Особенно следует отметить позднюю явку в женскую консультацию подростков (по нашим данным около 50%), чья беременность протекала в отсутствие должного наблюдения врачей. При своевременном выявлении многие осложнения беременности поддаются коррекции. Мы считаем, что все вышесказанное диктует необходимость разработки и внедрения в нашей области дополнительных мер по профилактике ранней беременности, реализации образовательных программ среди девочек-подростков.

Мы подтвердили, что беременность в подростковом возрасте ведет к развитию такого грозного осложнения как преэклампсия, что сопоставимо с данными

многих авторов [9, 14, 16].

Следует подчеркнуть, что юные беременные относятся к группе риска по невынашиванию. Процент преждевременных родов у юных матерей, родивших в перинатальном центре (19,8%), значительно превышает данные литературы [9, 14, 16]. Очевидно, это связано с обеспечением маршрутизации беременных женщин с угрозой прерывания в перинатальный центр.

Частота родоразрешения юных беременных путем операции кесарево сечение достаточно низкая (14%), в то время как по литературным данным она достигает 55% [18, 19]. Учитывая, что кесарево сечение ограничивает возможности последующих беременностей, нужно продолжать искать пути снижения частоты абдоминального родоразрешения.

Выводы

1. В ходе исследования у юных беременных установлен высокий риск развития анемии (62,6%), плацентарных нарушений (29%), преждевременного излития околоплодных вод (48,4%).

2. Преждевременное начало родов наблюдается примерно у 19% подростков в группе.

3. Беременность в подростковом возрасте в 21,9% случаев приводит к развитию такого осложнения как преэклампсия.

4. Ведение беременности и родов у женщин подросткового возраста требует индивидуального подхода в целях сохранения дальнейшего репродуктивного потенциала молодых матерей.

Конфликт интересов отсутствует.

Литература

1. Дикке Г.Б., Яроцкая Е.Л., Ерофеева Л.В. Проблемы нежелательной беременности, репродуктивного выбора и контрацепции у девочек-подростков // Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. 2010. № 2. С. 16-21.
2. Ларюшева Т.М., Баранов А.Н., Лебедева Т.Б. Эпидемиология беременности у подростков // Экология человека. 2014. № 12. С. 26-34.
3. Островская Е.А., Гуркин Ю.А. Медико-социальный прогноз последствий беременности и материнства в подростковом возрасте // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2009. № 4. С. 15-22.
4. Полтава Н.В. Репродуктивные установки и репродуктивное здоровье девочек-подростков Кыргызской Республики // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2015. № 1. С. 142-148.
5. Скутнева С.В. Раннее материнство // Социологические исследования. 2009. № 7. С. 114-118.
6. Савельева Г.М., Сухих Г.Т., Серов В.Н., Радзинский В.Е., ред. Акушерство: национальное руководство. 2-е изд. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 1080 с.
7. Буралкина Н.А., Уварова Е.В. Современные представления о репродуктивном здоровье девочек (обзор литературы) // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2010. № 2. С. 12-31.
8. Уварова Е.В. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья современных девочек России // Вопросы современной педиатрии. 2006. Т. 5, №5. С. 5-7.
9. Петрова Я.И., Мирон И.М. Исходы беременности и родов у юных женщин, профилактика осложнений. В кн.: Материалы VI Российского форума «Мать и дитя». Москва, 2004. С. 159.
10. Butchon R., Liabsuetrakul T., McNeil E., Suchonwanich Y. Birth rates and pregnancy complications in adolescent pregnant women giving birth in the hospitals of Thailand // J Med Assoc Thai. 2014. Vol. 97, № 8. P. 41-44.
11. Cornel M.C. Obstetrical outcome of teenage pregnancies in The Netherlands // Ned. Tijdschr. Geneesk. 2004. Vol. 138, № 12. P. 625-626.
12. Lidaka L., Viberga I., Stokenberga I. Risk factors for unwanted pregnancy and subsequent abortion among women aged 16 to 25 years in Latvia // Eur J Contracept Reprod Health Care. 2015. Vol. 20, № 3. P. 201-210.
13. Miranda A.E., Pinto V.M., Szwarcwald C.L., Golub E.T. Prevalence and correlates of preterm labor among young parturient women attending public hospitals in Brazil // Rev Panam Salud Publica. 2012. Vol. 32, № 5. P. 134-137.
14. Коваленко М.С., Ефремова М.Г., Окорочкова Ю.В. Особенности течения беременности и родоразрешения первородящих критических возрастных групп // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2014. № 1. С. 94-99.
15. Сибирская Е.В., Богданова Е.А. Течение беременности и родов у юных первородящих // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2012. № 2. С. 12-31.
16. Чечулина О.В., Уварова Е.В. Основные проблемы беременности и родов для матери и плода у юных женщин //

- Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2007. №2. С.72-79.
17. Коколина В.Ф., Синчихин С.П., Мамиев О.Б., Синчихин М.Е. Социально-медицинские аспекты ювенильной беременности // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2008. № 5. С. 14-22.
 18. Комиссарова Л.М., Токова З.З., Мекша Ю.В. Абдоминальное родоразрешение первобеременных женщин // Акушерство и гинекология. 2006. № 2. С. 18-21.
 19. Орлова В.С., Калашникова И.В., Булгакова Е.В., Воронова Ю.В. Абдоминальное родоразрешение как медико-социальная проблема современного акушерства // Журнал акушерства и женских болезней. 2013. № 4. С. 6-14.
- #### References
1. Dikke GB, Jarockaja EL, Erofeeva LV. Problemy nezhelatel'noy beremennosti, reproduktivnogo vybora i kontratsipcii u devochek-podrostkov [The problem of unwanted pregnancy, reproductive choices and contraception in adolescent girls]. *Yeffektivnaya farmakoterapiya v akusherstve i ginekologii [Effective pharmacotherapy in obstetrics and gynecology]*. 2010; 2: 16-21. (in Russian)
 2. Laryusheva TM, Baranov AN, Lebedeva TB. Yepidemiologiya beremennosti u podrostkov [Epidemiology of pregnancy in adolescents]. *Yekologiya cheloveka [Human ecology]*. 2014; 12: 26-34. (in Russian)
 3. Ostrovskaja EA, Gurkin Yu A. Mediko-social'nyi prognoz posledstviy beremennosti i materinstva v podrostkovom vozraste [Medico-social prognosis of the consequences of pregnancy and motherhood in adolescence]. *Reproduktivnoe zdorov'e detei i podrostkov [Reproductive health of children and adolescents]*. 2009; 4: 15-22. (in Russian)
 4. Poltava NV. Reproaktivnye ustanovki i reproduktivnoe zdorov'e devochek-podrostkov Kyrgyzskoj Respubliki [The reproductive attitudes and reproductive health of adolescent girls of the Kyrgyz Republic]. *Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P Pavlova [I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald]*. 2015; 1: 142-148. (in Russian)
 5. Skutneva SV. Rannee materinstvo [Early motherhood]. *Sociologicheskije issledovaniya [Sociological researches]*. 2009; 7: 114-118. (in Russian)
 6. Savel'eva GM, Suhih GT, Serov VN, Radzinskii VE, red. *Akusherstvo: nacional'noe rukovodstvo [Obstetrics: national guide]*. 2nd ed. Moscow: GEOTAR-Media; 2015. 1080 p. (in Russian)
 7. Buralkina NA, Uvarova EV. Sovremennye predstavleniya o reproduktivnom zdorov'e devochek (obzor literatury) [Modern ideas about the reproductive health of girls (literature review)]. *Reproduktivnoe zdorov'e detei i podrostkov [Reproductive health of children and adolescents]*. 2010; 2: 12-31. (in Russian)
 8. Uvarova EV. Mediko-social'nye aspekty reproduktivnogo zdorov'ya sovremennykh devochek Rossii [Medico-social aspects of reproductive health of modern girls of Russia]. *Voprosy sovremennoi pediatrii [Current Pediatrics]*. 2006; 5 (5): 5-7. (in Russian)
 9. Petrova Ja I, Mirov IM. Ishody beremennosti i rodov u yunyh zhenshin, profilaktika oslozhenii [Outcomes of pregnancy and childbirth among young women, prevention of complications]. V kn. *Materialy VI Rossijskogo foruma «Mat' i ditja» [In: Proceedings of the VI Russian forum "Mother and child"]*. Moscow; 2004. p. 159. (in Russian)
 10. Butchon R, Liabsuetrakul T, McNeil E, Suchonwanich Y. Birth rates and pregnancy complications in adolescent pregnant women giving birth in the hospitals of Thailand. *J Med Assoc Thai*. 2014; 97(8): 41-44.
 11. Cornel MC. Obstetrical outcome of teenage pregnancies in The Netherlands. *Ned. Tijdschr. Geneeskd*. 2004; 138 (12): 625-626.
 12. Lidaka L, Viberga I, Stokenberga I. Risk factors for unwanted pregnancy and subse-

- quent abortion among women aged 16 to 25 years in Latvia. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2015; 20(3): 201-210.
13. Miranda AE, Pinto VM, Szwarcwald CL, Golub ET. Prevalence and correlates of preterm labor among young parturient women attending public hospitals in Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2012; 32(5): 134-137.
 14. Kovalenko MS, Efremova MG, Okorochkova YuV. Osobennosti techeniya beremennosti i rodorazresheniya pervorodnyashchih kriticheskikh vozrastnykh grupp [Peculiarities of pregnancy and delivery in primipara of critical age groups]. *Nauka molodyh (Eruditio Juvenium) [Science of young (Eruditio Juvenium)]*. 2014; 1: 94-99. (in Russian)
 15. Sibirskaja EV, Bogdanova EA. Techenie beremennosti i rodov u yunyh pervorodnyashchih [Pregnancy and labor in a young primipara]. *Reproduktivnoe zdorov'e detei i podrostkov [Reproductive health of children and adolescents]*. 2012; 2: 12-31. (in Russian)
 16. Chechulina OV, Uvarova EV. Osnovnye problemy beremennosti i rodov dlja materi i ploda u yunyh zhenshin [Main problems of pregnancy and childbirth for mother and fetus in younger women]. *Reproduktivnoe zdorov'e detei i podrostkov [Reproductive health of children and adolescents]*. 2007; 2: 72-79. (in Russian)
 17. Kokolina VF, Sinchihin SP, Mamiev OB, Sinchihin ME. Social'no-meditsinskie aspekty yuvenil'noi beremennosti [Socio-medical aspects of juvenile pregnancy]. *Reproduktivnoe zdorov'e detei i podrostkov [Reproductive health of children and adolescents]*. 2008; 5: 14-22. (in Russian)
 18. Komissarova LM, Tokova ZZ, MekshaYuV. Abdominal'noe rodorazreshenie pervoberemennykh zhenshin [Abdominal delivery average women]. *Akusherstvo i ginekologija [Obstetrics and gynecology]*. 2006; 2: 18-21. (in Russian)
 19. Orlova VS, Kalashnikova IV, Bulgakova EV, VoronovaYuV. Abdominal'noe rodorazreshenie kak mediko-social'naja problema sovremennogo akusherstva [Abdominal delivery as a medical and social problem of modern obstetrics]. *Zhurnal akusherstva i zhenskih boleznei [Journal of obstetrics and female diseases]*. 2013; 4: 6-14. (in Russian)

Лорей А.А. – врач акушер-гинеколог ГБУ РО «ОКПЦ», г. Рязань.
E-mail: lorey1983@mail.ru

Миров И.М. – д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.

Девятова И.Н. – врач акушер-гинеколог ГБУ РО «ОКПЦ», г. Рязань.