

# МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

*Ю. В. Кухарчик, А. А. Сытый, Д. Ю. Ракович, К. О. Горенюк*  
*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь*

Актуальность. На сегодняшний день изучение проблемы преждевременных родов у девочек-подростков представляется актуальной задачей, так как репродуктивное здоровье подростков отражает социальное благополучие общества и страны в целом [1]. Многие исследователи отмечают, что перинатальные исходы беременности и родов у данной категории более высокие, по сравнению с женщинами репродуктивного возраста. Так перинатальная заболеваемость и смертность у недоношенных новорожденных в 40 раз выше, чем у доношенных детей. Высокая частота преждевременных родов в мире (колеблется от 5 до 7 %) и распространенности беременности у юных женщин (варьирует от 12: 1000 в развитых странах) способствует росту показателей перинатальной заболеваемости и смертности недоношенных детей [2]. В Республике Беларусь преждевременные роды у девочек-подростков составляет 55 на 1000 родов. В настоящее время преждевременные роды являются второй ведущей причиной смерти детей в возрасте до 5 лет и в первый, наиболее критический, месяц жизни.

Цель исследования. Выявление наиболее значимых медико-социальных факторов риска, способствующих наступлению преждевременных родов у девочек-подростков.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование по историям родов у 55 девочек-подростков, перенесших преждевременные роды. Кроме общих сведений, в исследование включены данные о социальных условиях жизни, состоянии соматического и репродуктивного здоровья, течении беременности, родов и послеродового периода.

Результаты. Возраст исследуемых девочек-подростков колебался от 14 до 17 лет, составив в среднем 15,5 лет. В литературе, посвященной изучению подростковой беременности, приводятся данные, что для наступления менархе необходимо достижение определенного веса тела, в среднем 50 кг. В нашем исследовании индекс массы у девочек, рассчитанная по формуле Кетле, соответствовала 17, при этом с дефицитом массы тела наблюдалось более половины (57,3 %).

При изучении социального статуса выявлено: состояли в зарегистрированном браке 32 девочки (58,1 %), в незарегистрированном – 14 (25,4 %), были одиночками 9 девочек (16,3 %), при этом каждая вторая из числа состоявших в браке регистрировала брак уже после установления факта беременности. Незарегистрированный (гражданский) брак более половины подростков полагали приемлемым, и основным аргументом считали возможность получения социальных пособий. В сельской местности проживали 37 девочек (68,1 %), в городе – 18 (29 %), почти каждая 3-ья семья

проживала у родителей, лишь 3 % семей отметили наличие собственного жилья.

Учащимися среднего образовательного учреждения (школа) были 25 девочек (46,3%), среднего (колледж) – 12 (21,5 %), начального профессионального (ПТУ) – 17(32,2%). Все это свидетельствует о низкой профессиональной подготовке будущих мам для выбора профессии. Несмотря на это, у девочек-подростков отмечена высокая частота распространения вредных привычек и рискованного поведения (курение, употребление алкоголя и наркотиков, раннее начало сексуальной жизни). Не курили 28 подростков (51%), курили периодически (около половины пачки сигарет в день и более) до беременности – 15 (30 %), продолжали курить в период беременности – 11 (20 %). Употребляли алкоголь периодически до беременности – 35 девочек (63,6%), отрицали факт употребления – 14 (25,4 %), продолжали употреблять во время беременности – 8 (14,5 %). Пробовали употреблять наркотики хотя бы раз в жизни – 2 подростка (3,6 %). Каждая 5-ая девушка отмечала сексуальный дебют в возрасте до 14 лет, каждая 4-ая – к 15 годам, каждая 3-ая – к 16, причем около четверти девочек (24,7 %) имели до наступления беременности по 2 сексуальных партнера и более, а предохранялись от нежеланной беременности – 16 пациентки (29 %).

Подростки применяли в основном неэффективные средства контрацепции, особенно в начале половой жизни – прерванный половой акт – в 31 случаях (56,3 %), презерватив – в 11 (20 %), гормональную контрацепцию – в 4 (7,2 %), что, вероятнее всего, способствовало наступлению беременности в конце первого года регулярной половой жизни у 18 % девочек, второго года – у 43 %, третьего года – у 39 %.

Первобеременных первородящих было 76 %, первородящих повторнобеременных – 24 %, первая беременность завершилась искусственным медицинским абортom по желанию у 13 человек (23,6 %), самопроизвольным абортom в срок до 16 нед. – у 4 (7,2%), неразвивающейся беременностью – у 3 (5,5%).

Гинекологические заболевания у девочек-подростков, перенесших преждевременные роды, наблюдались в 48,9 % случаев. В анамнезе чаще всего отмечались: расстройства менструального цикла – 11 девочки (20 %); воспалительные заболевания придатков матки – 10 (19 %); эктопия шейки матки – 9 (16,3 %); здоровыми были 24 подростков (43,6 %). У здоровых девочек-подростков менструальный цикл преимущественно характеризовался следующими характеристиками: продолжительность не более 24-26 дней, менструации 35 дней, по количеству чаще умеренные или незначительные, у большинства болезненные. Наблюдаемые расстройства менструального цикла чаще всего свидетельствовали об отклонениях в нормальной регуляции репродуктивной системы, что, вероятнее всего, и послужило причиной для высокой частоты угрозы прерывания беременности.

Угроза прерывания беременности наблюдалась у 18 беременных (34,5 %), и почти каждая вторая угроза повторялась в сроки до 28 недель. Экстрагенитальные заболевания выявлены у двух из трех беременных

девочек-подростков с преждевременными родами. Наиболее частой патологией были заболевания мочевыделительной системы – 13 человек (23,6 %), воспалительные заболевания органов дыхания – 12 (21,8 %), желудочно-кишечного тракта – 11 (20 %), анемия – 19 (17,2 %). Фактором риска, способствующим прогрессированию соматических заболеваний, явилась поздняя явка и постановка на учет по беременности: в срок до 12 недель – 21 девочки (38,1 %), во II м триместре – 18 (32,7 %), в IIIм – 10 (19 %).

В 37,5 % случаев беременность осложнялась развитием хронической фетоплацентарной недостаточности, что подтверждалось данными ультразвукового исследования. Беременность завершилась преждевременными родами в срок 22-24 нед. у 4 пациенток (7,27 %), в 25-27 нед. – у 6 (10,9 %), в 28-30 нед. – у 10 (19 %), в 31-33 нед. – у 12 (21,8 %), в 34-36 нед. – у 23 (41,8 %). Преждевременные роды прошли в головном предлежании у 44 девочек (80 %), в тазовом – у 7 (12,8%), при неправильном положении плода – у 4 (7,2 %). Многоплодная беременность отмечена у 1 пациентки (1,8 %).

Роды через естественные родовые пути характеризовались быстрым и стремительным течением у 47 родильниц (85,5 %). Оперативным путем родоразрешены 8 пациенток (14,5 %). Показаниями для операции при родах послужили: неэффективная терапия гестоза – 6 (10,9 %), фетоплацентарная недостаточность на фоне нарастающей внутриутробной гипоксии плода – 1 (1,8 %), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – 1 (1,8 %). Антенатальной гибелью плода завершилась беременность у 2 несовершеннолетних, причиной явилась плацентарная недостаточность тяжелой степени.

В удовлетворительном состоянии (оценка по шкале Апгар 7-8 баллов) родились 38 детей (70,3 %), в состоянии средней тяжести (5-6 баллов) – 12 (22,2 %), тяжелой – 4 (7,4 %). Средняя масса и рост детей составили: в 22-28 нед. – 840 г и 31,2 см; 29 - 33 нед. – 1290 г и 35,2 см; 34-36 нед. – 1760 г и 41 см, соответственно.

Осложнения послеродового периода были выявлены у 5 родильниц (8,2 %), перенесших преждевременные роды. Основными осложнениями явились: анемия – 3 (5,4%), остатки плацентарной ткани – 1 (1,8 %), эндометрит – 1 (1,8 %).

**Выводы.** Преждевременные роды – патологическое состояние, в результате которого рождается не просто недоношенный, но и, как правило, больной ребенок, что является основной причиной перинатальной заболеваемости и смертности [3,4]. Преждевременные роды являются одним из самых важных аспектов проблемы охраны здоровья матери и ребенка. Таким образом, исключив медико-социальные факторы риска, способствующие возникновению подростковой беременности, можно предотвратить преждевременные роды, снизить перинатальную заболеваемость и смертность среди недоношенных детей[5].

## Литература.

- 1) Савельева, И.С. Особенности подростковой беременности (обзор литературы) /Савельева И.С., Шадчева Е.В. //Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2006. – № 5. – С. 6879.
- 2) Уварова, Е.В. Современные проблемы репродуктивного здоровья девочек / Уварова Е.В., Кулаков В.И. //Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2005. – № 1. – С. 610.
- 3) Hileman B. Causes of premature births probed // Chem. And Eng. News. – 2001. – Vol. 79, № 48. – P.21-22.
- 4) Menon R., Fortunate S.J. Fetal membrane inflammatory cytokines: A switching mechanism between the preterm premature rupture of the membranes and preterm labor pathways //J. Perinat. Med. – 2004. – Vol. 32, № 5. – P.391-399.
- 5) Leitich H., Kaider A. Fetal fibronectin how useful is it in the prediction of preterm birth? // 1 International Preterm Labour Congress, Montreux, June, 2002 // BJOG: Int. J. Obstet. and Gynaecol. – 2003. – Vol. 110. – P.66-70.

## ПРИЧИНЫ РАННИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ

*Ю. В. Кухарчик*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Невынашивание беременности (НБ) остаётся одной из наиболее актуальных проблем современного акушерства. Эта проблема, в связи с низкими демографическими показателями в нашей стране, принятием правительством Республики Беларусь национальных проектов, направленных на укрепление здоровья нации и повышение рождаемости, становится социально и политически значимой. Несмотря на большое количество работ, посвящённых изучению различных этиологических факторов спонтанного аборта, неустановленным остаётся генез невынашивания более чем в половине случаев.

По данным ряда авторов НБ ранних сроков является самой частой причиной осложнения беременности в I триместре и составляет по данным литературы 15-20% всех беременностей. За последние годы не прослеживается тенденция к снижению процента НБ и связано это с различными причинами [1, 2, 3].

Цель исследования: выявить причины, приводящие к НБ, для обоснования разработки новых прогностических и ранних диагностических критериев.

Материал и методы исследования: Обследовано 90 пациенток, находящихся на стационарном лечении в УЗ «Гродненская клиническая больница скорой медицинской помощи» за период 2010-2013 гг. с первым эпизодом НБ, привычным НБ, угрозой прерывания беременности по 30 женщин в каждой основной группе соответственно, группа контроля - практически здоровые женщины, состоящие на учете в женской консультации №2 г. Гродно.

Результаты и обсуждение: На основании анализа данных литературы и клинических наблюдений выявлено, что основными причинами НБ и самопроизвольного ее прерывания являются: генетические факторы, эндокринные, иммунологические, инфекционные, тромбофилические,