АСПЕКТЫ РАННЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Милош Т.С.[1], Сайковская В.Э.[2], Юшкевич Н.Я.[2], Кашко Л.И.[2], Русина А.В.[2]

УО «Гродненский государственный медицинский университет»[1]

УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»[2]

Не вызывает сомнений, что одной из актуальных проблем на сегодня является ранняя беременность. Известно, что ранняя гестация – это беременность в возрасте от 13 до 18 лет. Отмечается рост количества случаев беременности у подростков за последние 20 лет во многих странах и имеет выраженную тенденцию к дальнейшему увеличению. Ежегодно в мире проходят роды у 15 млн подростков, что составляет 2,0-4,5% от общего количества родов [1].

Ювенильная беременность и роды сопряжены с функциональной незрелостью организма, неадекватностью адаптационных механизмов всех систем, создавая высокий риск осложнений как для матери, так и для плода, который колеблется от 46,8% до 84,6% по сравнению с взрослыми женщинами [3]. Смертность матерей в возрасте 13-17 лет в 5-8 раз выше, чем в общей популяции. Среди нежелательных последствий юной гестации встречается гестоз в 12-76,5% наблюдений, анемия в 4-78%, угроза прерывания беременности 4,7-49%, хроническая фето-плацентарная недостаточность в 11-76%. Роды у подростков осложнены преждевременным началом, несвоевременным излитием околоплодных вод, преждевременной отслойкой плаценты. Высока вероятность аномалий родовой деятельности, кровотечений в родах, аномалий костного таза, оперативного родоразрешения. Ребенок может родиться маловесным или недоношенным, возможно, развитие внутриутробной гипоксии плода, а также умственное или физическое отставание в развитии.

Кроме того, среди последствий ранней беременности выделяют физиологическую и психологическую неготовность к рождению и воспитанию ребенка. социальные трудности, связанные с необходимостью закончить образование и получить работу, повышен в 2-3 раза риск отказа от ребенка после рождения в сравнении с зрелыми женщинами [2]:

Вышесказанное свидетельствует о необходимости совершенствования акушерско-гинекологической помощи девочкам и девочкам-подросткам в период становления их репродуктивной системы.

Поэтому в районах Гродненской области амбулаторная помощь оказывается акушерами-гинекологами женских консультаций, а с октября 2013 года на базе ГУЗ «Детская поликлиника № 2 г. Гродно» организован «Центр репродуктивного здоровья девочек и

Репозиторий ГрГМУ

девочек-подростков» - «Контакт», со второго квартала 2014 года был открыт аналогичный кабинет в Ленинском районе г. Гродно на базе ГУЗ «Детская поликлиника № 1 г. Гродно» - «Позитив». Каждый центр оснащен современным оборудованием: кольпоскоп, радиоволновой аппарат, портативный УЗИ аппарат, автоматизированное рабочее место. За кабинетами закреплены психологи детских поликлиник и врачи психотерапевты женских консультаций (ЖК), где оказывается помощь девочкам и их родителям. С августа 2013 года организована амбулаторная психотерапевтическая помощь девочкам-подросткам из Гродно и Гродненского района на базе отделений «Брак и семья» ЖК №2 (Октябрьского района) и ЖК №5 (Ленинского района), где особое внимание отводится новым психотерапевтическим подходам при выявлении беременности у подростков. На этих же базах оказывается плановая и экстренная консультативная помощь детям и подросткам в Гродно и Гродненской области в кабинетах планирования семьи, узкими специалистами в кабинетах детских поликлиник №1 и №2, с привлечением главного внештатного специалиста по детской гинекологии управления здравоохранения.

К сожалению, как и во всем государстве, так и в Гродненской области ежегодно выявляется несколько случаев незапланированной беременности до 15 лет (таблица 1).

Таблица 1 – Беременности у девочек 0-15 лет

Годы	Выявлено беременностей		Роды		Аборты	
	Гродно	Гр. область	Гродно	Гр. область	Гродно	Гр. область
2011	2	6	-	1	1	1
2012	2	4	1	2	-	-
2013	1	5	1	3	-	1
2014	2	6	-	2	2	3

Число ранних гестаций в этом возрасте пока за последние 4-5 лет не удается снизить. В 50% случаев они заканчиваются прерыванием, негативно влияя на здоровье будущей девушки. При этом, отмечен высокий риск перинатальных потерь в будущем.

Количество беременностей у подростков имеет тенденцию к снижению благодаря активной работе по профилактике нежелательной беременности кабинетов планирования семьи и кабинетов психотерапии женских консультаций (таблица 2).

Таблица 2 – Беременности у девочек-подростков

Годы	Выявлено беременностей		Роды		Аборты	
	Гродно	Гр. область	Гродно	Гр. область	Гродно	Гр. область
2011	93	248	35	130	21	33
2012	66	186	20	85	18	23
2013	62	189	4	74	15	22
2014	65	185	8	82	15	25

Репозиторий ГрГМУ

Если в 2011 году это был 341 случай, то 2014 – 250 случаев, снижение на 26,7%. Выросло число девочек-подростков, сохраняющих беременность и закончившихся родами, с 68 до 75,8%, причём преждевременных родов с 2012 года по Гродно не регистрировалось. Информация обо всех девочках-подростках, состоящих на учёте по беременности, своевременно передаётся в комиссию по делам несовершеннолетних и отдел образования, а в случае выявления факта ее наступления в возрасте до 16 лет – в прокуратуру.

При сохранении гестации девочки поступают под наблюдение в кабинеты по профилактике ее невынашивания отделений «Брак и семья» указанных ЖК в г. Гродно и ЖК районов области. При этом, количество прерванных беременностей имеет незначительную тенденцию к снижению с 31 до 24%. Но имеется тенденция к уменьшению в структуре абортов инструментальным методом, за счёт внедрения новой методики прерывания в 2013 году медикаментозного аборта, который составил 27% от всех прерываний беременности.

В работе подросткового гинеколога большое место отводится работе по формированию здорового образа жизни: при каждом профосмотре демонстрируется фильм о репродуктивном здоровье девочек, читаются лекции по профилактике нежелательной беременности, организуются акции совместно с психологом Гродненского университета им. Я.Купалы и Центром здоровья, круглые столы для социальных педагогов средних школ, вечера вопросов и ответов в общежитиях средне-специальных образовательных учреждений, лекции по профилактике нежелательной беременности для учащихся средних школ Октябрьского района на базе ГУЗ «Детская поликлиника №2 г.Гродно» центр «Контакт». Кроме того, организуются выступления на областном радио, телевидении на темы «Репродуктивное здоровье», «Подростковая беременность». В поликлиниках имеются стенды и брошюры по вопросам контрацепции, профилактике ИППП, иммунизации против рака шейки матки.

По достижении 18-летнего возраста карточка из кабинета гинекологической помощи девочкам-подросткам передается в женскую консультацию по месту прописки. Ежеквартально в женские консультации передаются списки девушек, выбывших из-под наблюдения подросткового гинеколога.

Юные женщины являются высокой группой риска по формированию осложненной беременности, родов и послеродового периода. Для того чтобы снизить риск возникновения осложнений у девочек-подростков на всех этапах становления к материнству, необходимо проводить первичную профилактическую работу с привлечением педагогов, психологов, участковых педиатров и гинекологов. Данная проблема требует решения на уровне страны, а не только на уровне работы психологов и специально разработанных ими программ.

Репозиторий ГрГМУ

Таким образом, только переемственность и единство работы детского и подросткового гинеколога совместно с психологом будут способствовать укреплению репродуктивного здоровья и профилактике незапланированной гестации у наших детей.

Литература

1. Брюхина Е.В., Мазная Е.Ю., Рыбалова Л.Ф. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода в подростковом возрасте. Материалы II Российского форума «Мать и дитя»; 2000; Москва.

2. Ланцбург, М.Е. Деятельность материнских центров по профилактике отказов от ребенка (на примере центра «Шармиран», Гренобль, Франция) [Электронный ресурс] // Электронный журнал Психологическая наука и образование PSYEDU.ru. – 2010. – № 5.

3. Можейко, Л.Ф. Медицинские и социальные аспекты подростковой беременности / Л.Ф. Можейко, Е.Г. Карпова// Медицинский журнал. – 2011. – №4. – С.85-87.

СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПРИ ПОСТОВАРИЭКТОМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Милош Т.С.[1], Гутикова Л.В.[1], Жегздрин О.А.[2]

УО «Гродненский государственный медицинский университет»[1],
ГУЗ «Городская поликлиника №6, женская консультация №5»[2]

В настоящее время отмечается рост числа гинекологических заболеваний, требующих удаления придатков матки. В странах Евросоюза ежегодно производится более 100 тыс. гистерэктомий, около 75% оперативных вмешательств выполняются у **женщин** моложе 50 лет. Так, в Швеции и Великобритании частота полостных гинекологических операций по поводу гистерэктомии составляет 38 и 25% соответственно, а в США на долю экстирпации матки в сочетании с овариэктомией приходится более 36 % от всех **хирургических** вмешательств. В России приблизительно до 90% гистероварэктомий по поводу доброкачественных или злокачественных заболеваний маточно-яичникового комплекса осуществляется в репродуктивном и пременопазуальном периодах [2].

По данным литературы, именно среди этих женщин высок процент летальности, инвалидизации и длительной потери трудоспособности. Климактерические морфофункциональные изменения в нейро-эндокринной системе женщины сопряжены с развитием эстрогенного дефицита, что обусловливает летальные исходы от ишемической болезни сердца или инсульта у каждой второй женщины, а у 50% пациенток в менопаузе имеется артериальная гипертензия.

В отличие от естественного механизма **менопаузы**, характеризующегося постепенным снижением функциональной активности яичников с развитием недостатка эстогенов и прогестерона, при **хирургической менопаузе** полностью выключается процесс стероидогенеза в яичниках в сравнительно короткий промежуток времени, что сопряжено с развитием более выраженных поздневременных обменно-метаболических осложнений климактерия. [1]. Постовари-

Репозиторий ГрГМУ