

8. Trinder, P. Enzymatic calorimetric determination of triglycerides by GOP-PAP method /P. Trinder // Ann Clin Biochem. – 1969. – Vol. 6. – P. 24–27.

ПРОБЛЕМЫ ЮНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Милош Т. С.¹, Сайковская В. Э.², Воробьева Т. И.³, Разина С. А.²

Гродненский государственный медицинский университет¹,

Гродненский областной клинический перинатальный центр²,

Гродненская клиническая больница скорой медицинской помощи³

Актуальность. Доступность информации о сексуальных отношениях в обществе, сексуальная распушенность, неправильное половое воспитание, недостаточность знаний о средствах контрацепции приводят к росту сексуальной активности, более раннему началу половой жизни и юной беременности (ЮБ). Число случаев беременности у юных 57 случаев на 1000 женщин в возрасте 15-19 лет в развитых странах [1], до 102 на 1000 – в России [2], 73,3 – в Беларуси [3]. При этом, 12,3 % ЮБ заканчиваются абортами, 39,0 на 1000 – родами. Девочки-подростки биологически незрелые, поэтому показатели материнской смертности среди подростков в 20 раз выше, чем в общей популяции [4].

Цель – изучить клинические аспекты гестации и родов у девочек-подростков в современных условиях.

Методы исследования. Исследованы истории родов 44 женщин, находившихся на госпитализации в Гродненском областном клиническом перинатальном центре в 2017-2018 годах по поводу ЮБ. Первая (основная) группа состояла из 20 девушек младше 18 лет. Вторую (контрольную) группу сформировали 24 родильниц, возраст которых составлял от 21 до 24 лет, также они не имели отягощённого общесоматического и акушерского анамнеза, половую жизнь они начали вести после 18 лет. Материалом исследования служили архивные данные. У пациенток были проанализированы анамнез жизни, наличие генитальной и экстрагенитальной патологии, течение и исход гестации, состояние ново-рожденных. Полученные результаты обрабатывались при помощи пакета прикладных программ «Statistica 6.0» с использованием описательных статистических показателей – абсолютное и относительное (проценты), при описании от-носительной частоты бинарного признака – расчета доверительного интервала (95% ДИ) по формулам Клоппера–Пирсона (Clopper–Pearson interval).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст обследованных ЮБ составил $16,5 \pm 1,5$ год, в сравнении средний возраст женщин 2-ой группы составил $21,8 \pm 1,3$ лет. Все женщины 2 группы состоят в браке (официальном или гражданском), у подростков – 21,6 % одиноки. Средний возраст начала менархе у юных пациенток ровнялся $14 \pm 1,0$ лет, что не имело достоверных различий в сравнении с контрольной группой, сред-ний возраст начала половой жизни у юных составил

16±1,1 лет, во 2-й группе 18±1,9 лет. В структуре гинекологического анамнеза у 20% (95% ДИ 5,7-43,7) обследуемых пациенток была диагностирована эрозия шейки матки, у 55% (95% ДИ 31,5-76,9) ЮБ была выявлена инфекция, передающаяся половым путем: урогенитальный хламидиоз – у 13%, микоплазмоз – у 9%). В сравнении во 2-й группе эрозия шейки матки отмечена у 4,2% (95% ДИ 31,5-76,9) беременных. Гестация у женщин обеих групп одинаково часто осложнялась заболеваниями почек и мочевыводящих путей (пиелонефрит и пиелозктазия) – 10%, гипертензивные расстройства и острые респираторные заболевания поровну – по 5%. Однако плацентарная недостаточность чаще отмечалась у юных пациенток – 9 (45%), в сравнении во 2-ой группе – 2 (8,3%), ($p < 0,05$). Из акушерского анамнеза установлено, что в 1-ой группе преждевременные роды выявлены в 35% (95% ДИ 5,4-59,2 случаев. Течение беременности в 1-ой группе было осложнено угрозой ее прерывания в 40% случаев. Все пациентки 2-й группы родили в срок без особенностей течения гестации. У матерей-подростков в 47% (95% ДИ 23,1-68,5) случаев новорожденные имели при рождении вес менее 2,5 кг, рост менее 47 см. Операция кесарева сечения чаще выполнялась у 32% ЮБ, в сравнении у женщин 2-й группы в 10 % случаев соответственно, $p < 0,05$).

Выводы. Итак, осложнения беременности, родов и патологические состояния новорожденных у юных первородящих (14-17 лет) являются более высокими, чем у женщин оптимального детородного возраста (21-24 лет). У несовершеннолетних выявлено более раннее начало половой жизни (16±1,1 лет), 21,6% из них не состоят в браке. В анамнезе юных первородящих высока частота гинекологической и экстрагенитальной патологии, преждевременных родов, оперативного родоразрешения. Маловесными были 47% новорожденных. В основе решения проблемы юной беременности может стать правильное половое воспитание, своевременная психологическая подготовка девочки и консультирование подростка гинекологом, знакомство их с методами контрацепции. Важна пропаганда здорового образа жизни, ценности семьи и брака.

ЛИТЕРАТУРА

1. Уровень подростковой беременности в развитых странах [Электронный ресурс]/ – Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/>. – Дата доступа 03.12.2019
2. Подростковая беременность [Электронный ресурс]/ – Режим доступа: <http://zdravotvet.ru/>. – Дата доступа 03.12.2019
3. Факты о белорусских женщинах [Электронный ресурс]/ – Режим доступа: <http://pln.by/>. – Дата доступа: 03.12.2019
4. Подростковая беременность [Электронный ресурс]/ – Режим доступа: <https://poisk-ru.ru/> – Дата доступа 03.12.2019.