

Самигуллина А.Э., Рыбалкина Л.Д.

ИСХОД РОДОВ ДЛЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО У
ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ ГОРОДА БИШКЕК

A.E. Samigullina, L.D. Rybalkina

BIRTH OUTCOMES FOR THE FETUS AND NEWBORN IN ADOLESCENT
GIRLS BISHKEK

УДК:614.2618.179 (574)

При наблюдении 118 беременных в возрасте 17,0±0,6 лет нами установлено, что у юных женщин в сравнении с ЖФВ (женщинами фертильного возраста) чаще рождаются маловесные и недоношенные дети. Антенатальная гибель плода одинаково часто наблюдалась у юных женщин и ЖФВ, однако у первородящих 20-24 лет случаев мертворождения не наблюдалось.

Ключевые слова: юные роженицы, исход родов, новорожденные, маловесные дети.

In the observation of 118 pregnant women aged 17,0 ± 0,6 years, we have found that in young women compared with ZHFV (women of childbearing age) often born underweight and premature babies. Antenatal fetal death was observed with equal frequency in young women and ZHFV but primiparous 20-24 stillbirths were observed.

Keywords: young mothers, birth outcomes, newborns, small babies.

Введение.

Незрелость нервных процессов, анатомическая, физиологическая, а также социальная незрелость юной беременной сопровождается неудовлетворительным формированием гестационной доминанты, что чревато невынашиванием и отклонением в развитии плода, а в дальнейшем недостаточностью родовой доминанты, проявляющейся в аномалии родовой деятельности, что в свою очередь способствует возникновению травм у новорожденных. Непредвиденная беременность оказывает негативное влияние на психоэмоциональный статус подростка в 58,0% случаев [1]. «Подростковое материнство», таким образом, не оказывает положительного влияния на здоровье новорожденных, не улучшает здоровье нации, а приносит дополнительные проблемы акушерам-гинекологам, неонатологам. Кроме того, требуются большие материальные затраты на ведение беременности у девушки-подростка, лечение новорожденных, воспитание детей оставленных в родильном доме юной матерью [2].

Несмотря на относительную биологическую зрелость, юные матери еще не достигают должной социальной, эмоциональной и психологической самостоятельности для полноценного воспитания родившегося ребенка [3]. Беременность в юном возрасте сопровождается рядом сложных медико-социальных проблем, решение которых в значительной степени зависит как от подростков и их

семей, так и от общества [4]. Юная беременная часто не пользуется пренатальной помощью, нередко лишена экономической и психоэмоциональной поддержки. Все это негативно отражается на здоровье не только будущей матери, но и ее ребенка [5].

Решение рожать или не рожать ребенка беременная девушка-подросток зачастую перекладывает на плечи родителей или отца ребенка. Иногда вопрос решается сам собой: о своей беременности несовершеннолетние узнают уже на поздних сроках, и вопрос о ее прерывании просто не ставится. О неизбежности перемен в жизни с появлением нового члена семьи, воспитании будущего ребенка подростки обычно не задумываются, их больше волнует реакция родителей и молодого человека на само известие о беременности [6].

Патологическое течение беременности и родов достоверно чаще сопровождается хронической гипоксией плода (38,0%), синдромом задержки развития плода (32,0%), аномалий родовой деятельности (22,0%) [7].

Большинство исследователей относят несовершеннолетних матерей к группе повышенного акушерского и перинатального риска [8].

Несмотря на исследования по данной проблеме, в литературе мало работ по комплексной оценке исходов родов для плода и новорожденного у юных женщин.

Целью данной работы явилось изучение исходов родов для плода и новорожденного у девочек-подростков г. Бишкек.

В данной статье предоставлены материалы обследования и динамического наблюдения 118 девочек-подростков, ставших на учет по беременности в 2011 году в пяти ЦСМ города Бишкек. В качестве контрольных использованы данные, полученные И.Б. Медведевой (2009) при наблюдении 620 беременных женщин 20-24 летнего возраста.

Помимо того полученными нами данные при наблюдении 118 юных беременных - бишкекчанок были сопоставлены с данными И.Б. Медведевой (2009) полученными при проведении ретроспективного анализа архивного материала по наблюдению и родоразрешению 740 юных женщин в клиническом роддоме НЦОМид, ГПЦ г. Бишкек и родильных домах Чуйской и Иссык-Кульской областей, составивших группу сравнения.

Статистическую обработку материала осуществляли на персональном компьютере с использованием пакета программ Excel, что позволило получить специальные выходные таблицы и диаграммы.

Результаты и обсуждение.

Каков был исход родов для плода и новорожденного отражено в таблице 1. Средний вес новорожденных составил 3310,0±2,6 грамм, однако, у 24,8% подростков с доношенной беременностью он был ниже 2800,0.

При этом выявлена тенденция, чем меньше возраст первородящих, тем чаще рождаются дети с низкой массой тела.

В основной группе наблюдаемых нами юных женщин более одной трети детей рождаются больными, что совпадает с уровнем рождаемости больных детей у женщин 20-24 лет. Однако в группе

сравнения юных женщин более половины (59,3%) детей родились больными (P<0,001).

Что касается оценки состояния новорожденных по Аргар, то из данных представляемых в таблице 1 очевидно, что в основном достоверной разницы нет, за исключением того, что у наблюдаемых нами юных женщин достоверно реже рождались дети с высшей оценкой в сравнении с новорожденными обеих групп сравнения. Нет достоверной разницы и в массе тела новорожденных у женщин всех трех групп, по частоте рождаемости крупных и маловесных детей, однако недоношенные дети достоверно чаще (P<0,05) рождались у юных женщин обеих групп. Задержка внутриутробного развития плода чаще (P<0,001) выявлялась у юных женщин группы сравнения по сравнению с двумя другими группами.

Таблица 1

Показатели	Основная группа		По данным Медведевой И.Б	
	n=101	M±ш, %	n=740(%) (подростки)	n=620(%) (ЖФВ)
Здоровые новорожденные	65	64,4±4,7	40,7±1,8***	62,6±1,9
Больные новорожденные	36	35,6±4,7	59,3±1,8***	36,2±1,9
Состояние при рождении по Аргар: 8-9 баллов	2	2,0±1,4	5,5±0,8**	5,8±0,9**
7-6 баллов	96	95,0±2,2	93,4±2,3	93,1±1,5
<6 баллов	3	3,0±1,7	1,1±0,6	1,1±0,6
Средняя масса новорожденных	3310,0±212,6		3223,7±155,7	3524,7±271,1
Крупные дети	6	5,9±2,2	4,7±0,8	6,1±1,0
Маловесные дети	11	11,1±3,1	14,7±1,3	11,6±1,3
Мертворожденные	2	1,7±1,2	3,6±0,7**	0,3±0,2***
ВПР	1	1,0±0,9	3,6±0,7**П и П	0,3±0,2***
Недоношенные	17	16,8±3,7	18,1±1,5	11,6±1,3*
Асфиксия различной степени	4	3,9±1,9	6,6±0,9	3,2±0,7
ЗВУР	2	2,0±1,4	9,9±1,1***	2,3±0,6***П и П

Достоверность между I, П и ПП группами P<0,05*; P<0,01**, P<0,001***.

С целью исключения влияния паритета беременности и родов на исход их для плода и новорожденного, в дальнейшем нами проведено сравнение основных показателей здоровья наблюдаемых нами новорожденных с показателями 270 первородящих из группы женщин 20-24 лет, наблюдаемой И.Б Медведевой (2010), в которой родилось 274 ребенка (2 двойни и 1 тройня). Как видно из таблицы 2 показатели состояния здоровья новорожденных у юных рожениц основной группы и первородящих 20-24 лет отличаются лишь тем, что у юных женщин реже рождались дети (P<0,05) с самой высокой оценкой по Аргар и по частоте рождения недоношенных детей (P<0,001), достоверно превышающей уровень показателя детей у женщин 20-24 лет. Помимо того у первородящих 20-24 лет не было случаев мертворождения (а у юных имел место один случай), не было новорожденных с ВПР и ЗВУР.

Таблица 2

Исход родов для плода и новорожденного у юных родильниц основной группы и у первородящих женщин в возрасте 20-24 лет

Группы	Основная		Первородящие 20-24 лет	
	n=101	M±т, %	n=274	M±т, %
Новорожденные здоровые	65	64,4±4,7	174	63,5±2,9
Больные	36	35,6±4,7	100	36,5±2,9
Состояние при рождении по Аргар				
9-8 баллов	2	2,0±1,4	17	6,2±1,5*

6-7 баллов	96	95,0±2,2	255	93,1±1,5
<6 баллов	3	3,0±1,7	3	1,1±0,6
Средний показатель по Аргаг				
на 1 минуте	7,4±0,02		7,6±0,04	
на 5 минуте	7,9±0,03		8,04±0,02	
Родившиеся мертвыми	12	2,0±0,9	-	-
Средняя масса тела	3310,0±212,0		3220,9±175,0	4
Число маловесных детей	25	24,8±4,3	65	23,6±2,6
Число недоношенных	17	16,8±3,7	9	3,4±1,1***
Число крупных новорожденных	6	5,9±2,2	26	9,5±1,8
В/у асфиксия	4	3,9±1,9	10	3,5±1,1
ВПР	1	1,0±0,9	-	-
ЗВУР	2	2,0±1,4	г-г	-

Умерших детей не было ни в одной из сравниваемых групп. Таким образом, в наблюдаемой нами основной группе юных беременных перинатальные потери составили 17,0%.

Заключение:

При наблюдении 118 беременных в возрасте 17,0±0,6 лет нами установлено:

- у юных женщин в сравнении с ЖФВ чаще рождаются маловесные и недоношенные дети.
- антенатальная гибель плода одинаково часто наблюдалась у юных женщин и ЖФВ, однако у первородящих 20-24 лет случаев мертворождения не наблюдалось.

Литература:

1. Социально-психологические аспекты наступления беременности в ювенильном возрасте [Текст] / Л.Е. Шарапова, Е.С. Бороздина, А.Е. Сумовская и др. - М.: Материалы IV съезда акушеров-гинекологов в России, 2008. - 285с.
2. Зеленцова, Д.Л. Влияние нежеланное™ рождения ребёнка на формирование девиантного поведения в подростковом возрасте [Текст]: автореф. дис. на соискание учёной степени канд. мед. наук: 19.00.07 / Д.Л. Зеленцова. - М., 2008. - 144с.

3. Тен, В.Б. Медико-социальные аспекты подростковой беременности (обзор литературы) [Текст] / В.Б. Тен. - Центрально-Азиатский науч.-практ. журн., 2010. - №3.-С. 81.

4. Кошкимбаева, Г.Д. Исходы беременности и родов у студенток [Текст] / Г.Д. Кошкимбаева. - Алматы: Актуальные аспекты акуш., гинекол., перинатологии, 2008.-С. 109.

5. Коваленко, М.С. Особенности гестационного процесса у первородящих женщин в подростковом и старшем репродуктивном возрасте [Текст]: автореф. дис. на соискание учёной степени канд. мед. наук: 14.01.01 / М.С. Коваленко. - М., 2010. - 24с.

6. Захаров, С.В. Медико-социальные аспекты подросткового материнства как фактора риска заболеваемости новорожденных [Текст]: автореф. дис. на соискание учёной степени канд. мед. наук: 14.00.33 / С.В. Захаров. - 2005. -143с.

7. Медведева, И.Б. Беременность и роды у девочек-подростков [Текст] /И.Б. Медведева. - Бишкек: Центрально-Азиатский Медицинский журнал, 2009. - С. 157-159.

8. Медведева, И.Б. Клиническая характеристика состояния внутриутробного плода и новорожденного у юных первобеременных, первородящих [Текст] /И.Б. Медведева. – Бишкек: Здоровье матери и ребенка, 2010. – С. 19-23.

Рецензент: д.м.н., профессор Абилов Б.