

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ В ЮНОМ ВОЗРАСТЕ



Подготовили :

Зав.каф.д.мед.н., проф. Чурилов А.В., доц.,
к.мед.н., Носкова О.В., зам.гл.врача, проф.
Свиридова В.В, Смолякова Я.А,

Чурилов А.А.

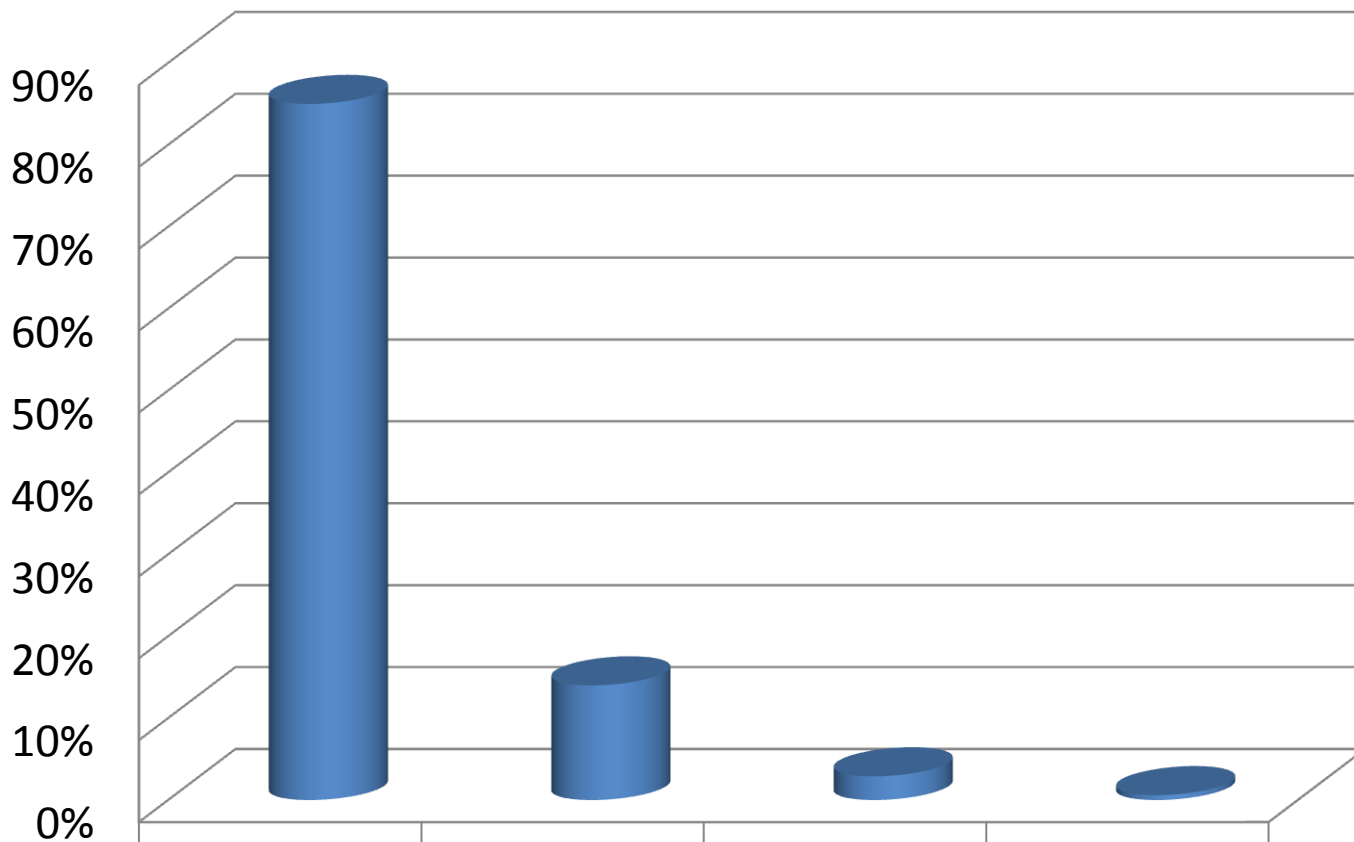
Учитывая, что беременность и роды в юном возрасте протекают в условиях функциональной незрелости организма, отсутствием адекватных компенсаторных механизмов - вынашивание беременности, роды протекают с большим количеством осложнений и высоким риском перинатальных потерь. Частота родов за последние 20 лет имеет отчетливую тенденцию к увеличению. Ежегодно в мире проходят роды у 15 млн подростков, что составляет 2,0-4,5% от общего количества родов



Материалы и методы

- : проведен ретроспективный анализ историй родов женщин, родоразрешенных в условиях отделения экстрагенитальной и акушерской патологии ДОКТМО. Основную группу составили 56 девочек подростков в возрасте от 15 до 18 лет. Контрольную группу сравнения составили 98 женщин детородного возраста 20-32 лет.

Основная группа



первобеременные

повторные

самопроизвольные выкидыши

замершая беременность

■ Несовершеннолетние

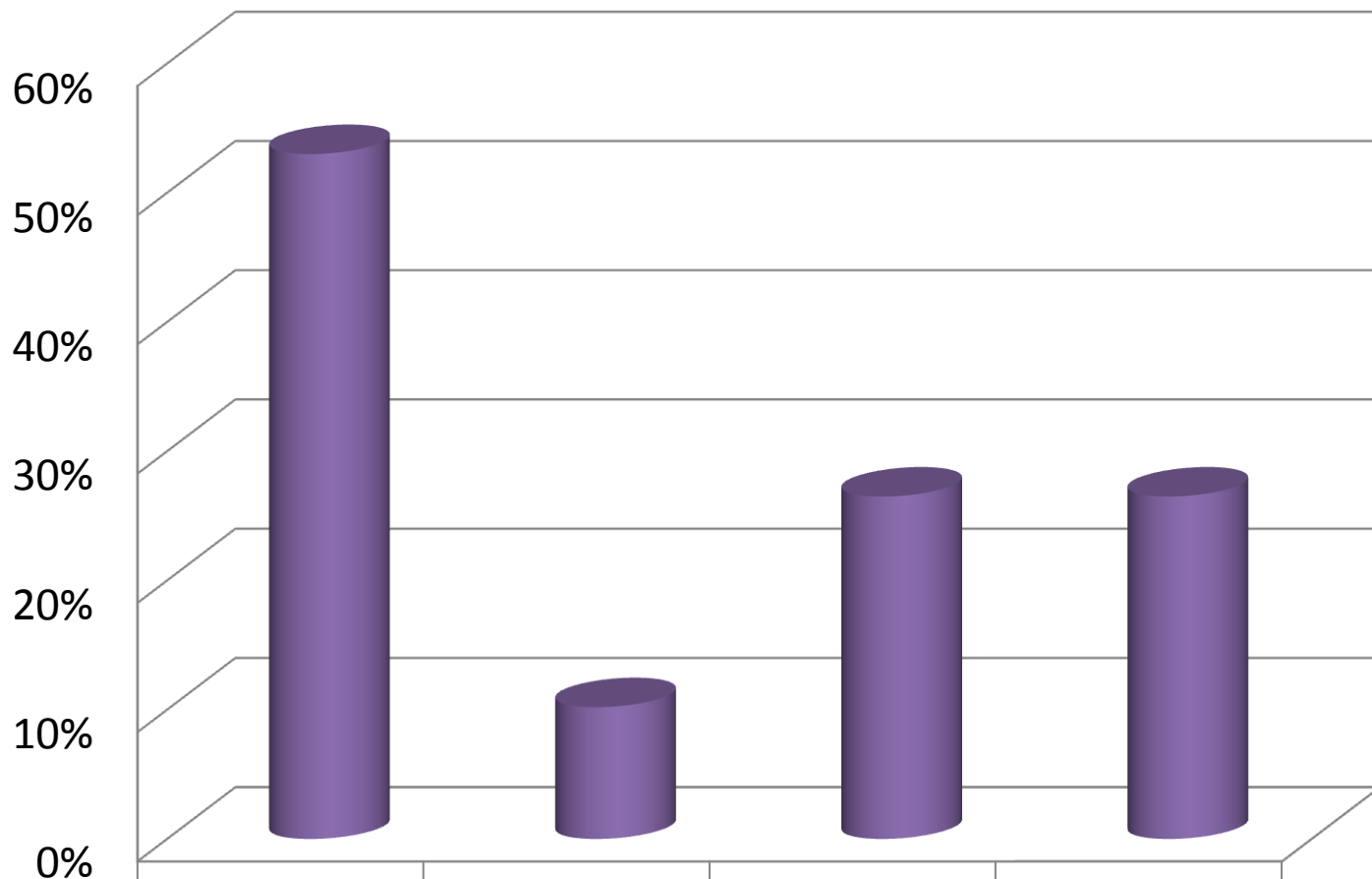
85%

14%

2,90%

0,60%

Контрольная группа



первобеременные

повторнобеременные

самопроизвольные выкидыши

замершая беременность

■ Несовершеннолетние

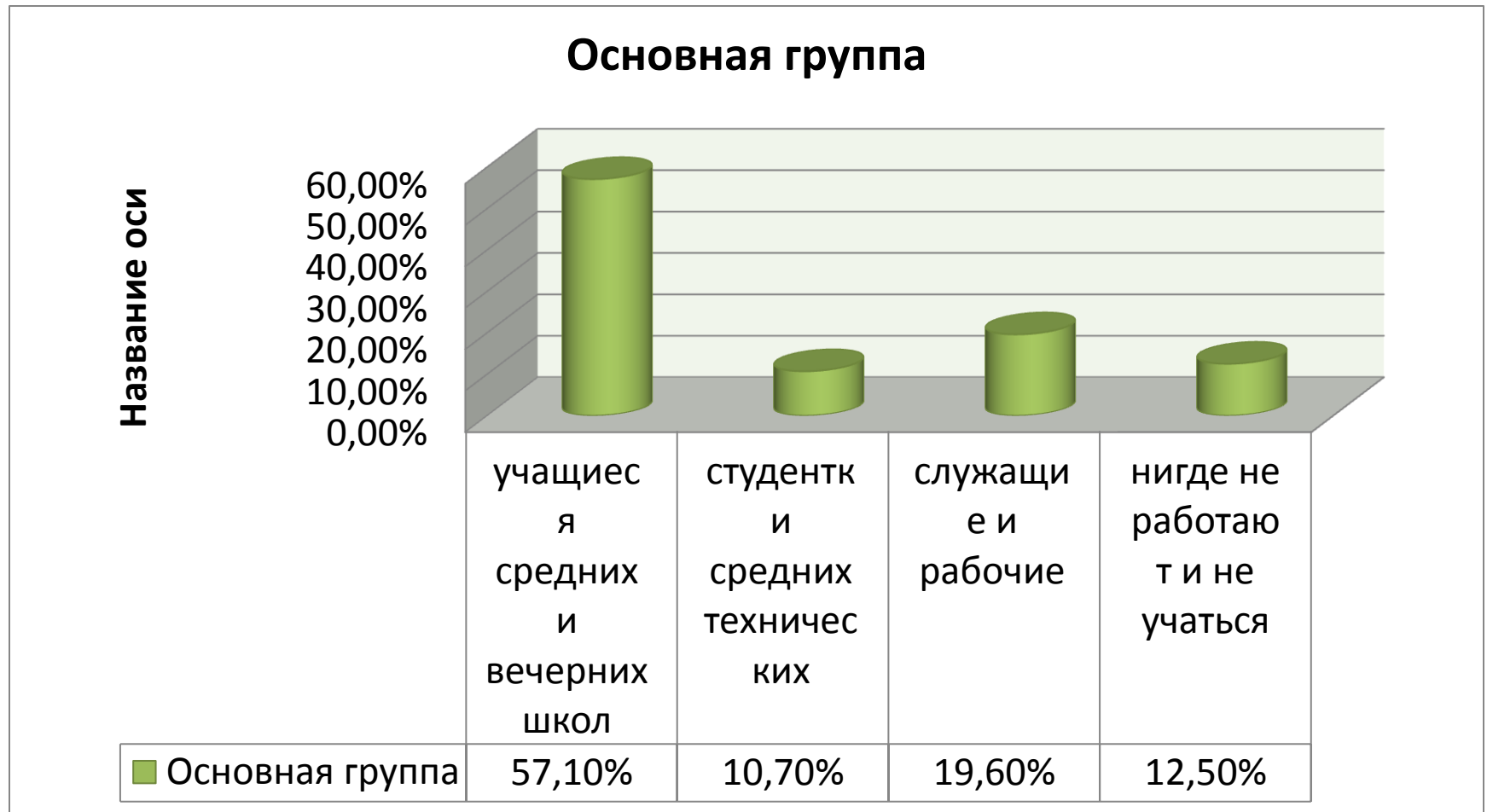
53%

10%

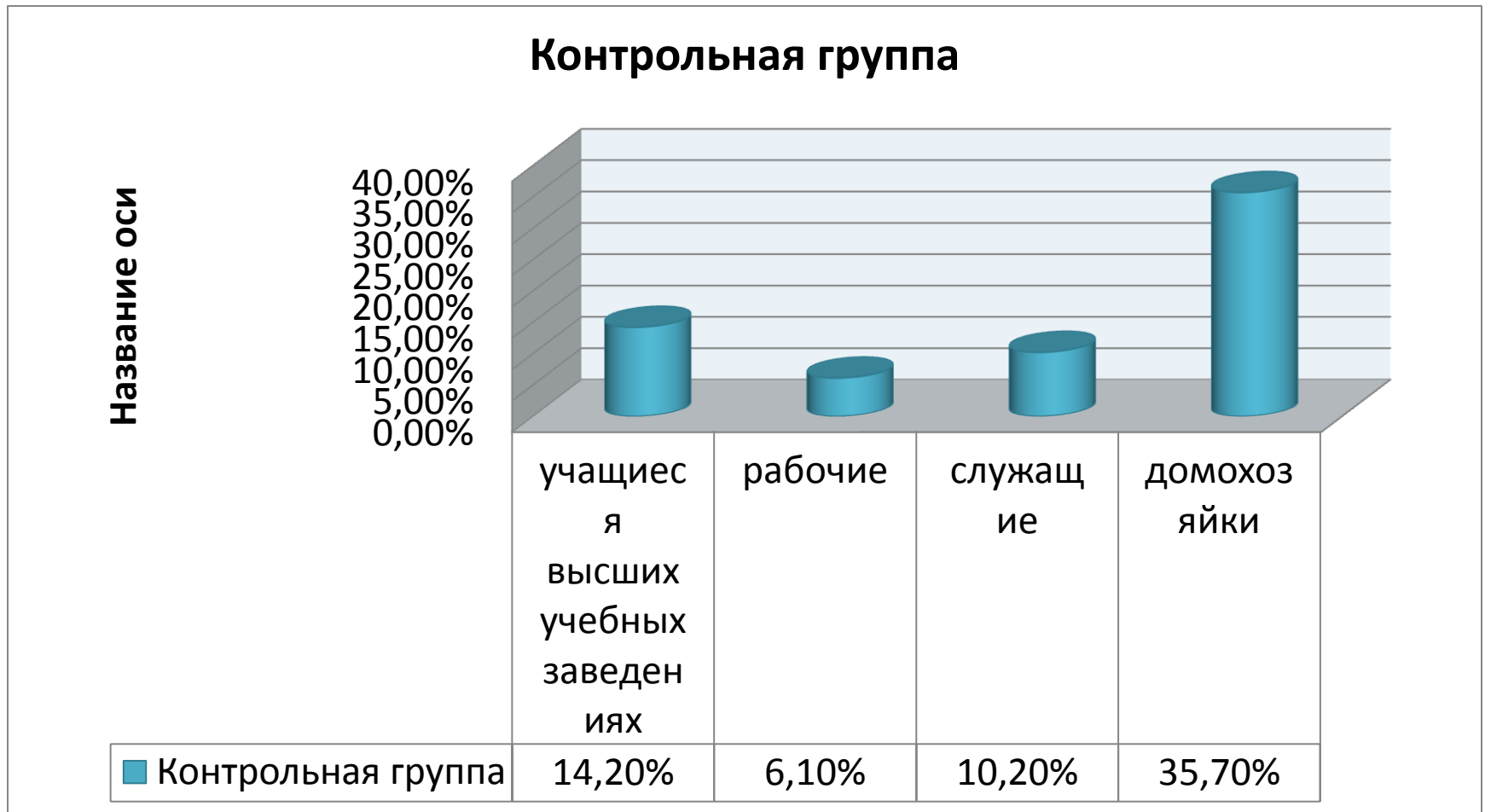
26,50%

26,50%

Социальный статус

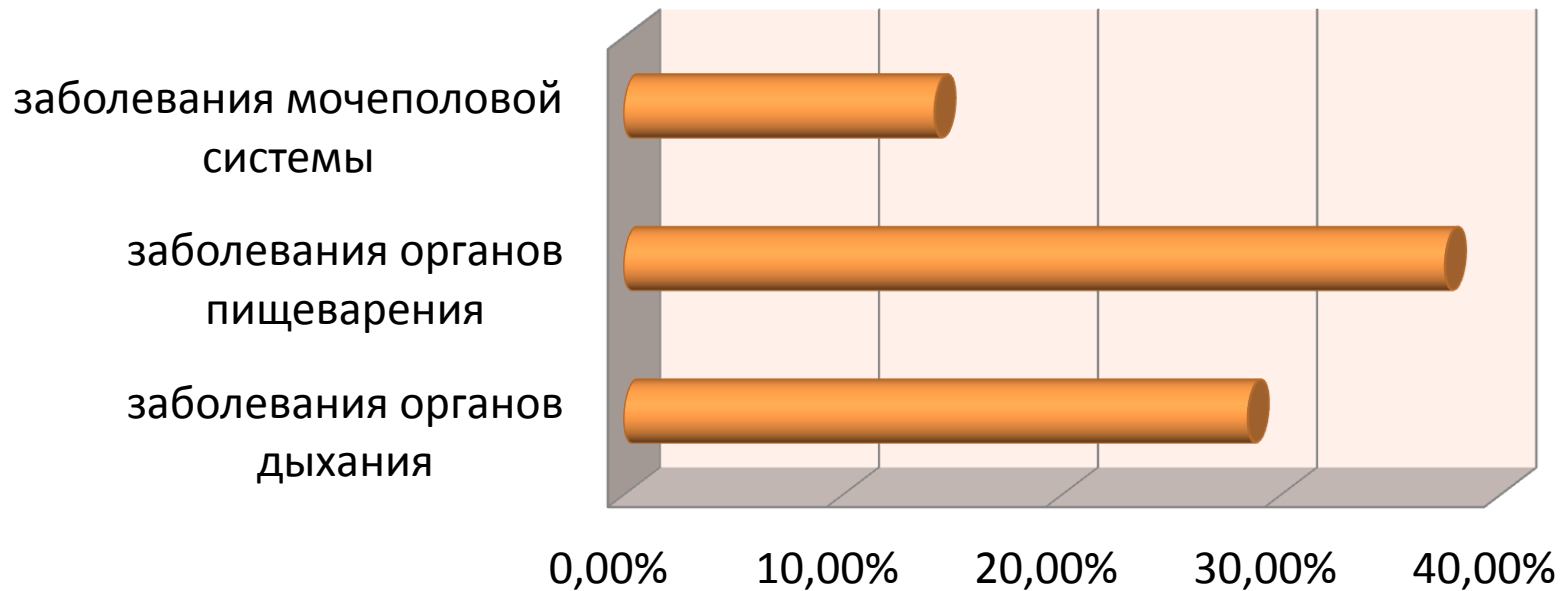


Социальный статус



Экстрагенитальная патология

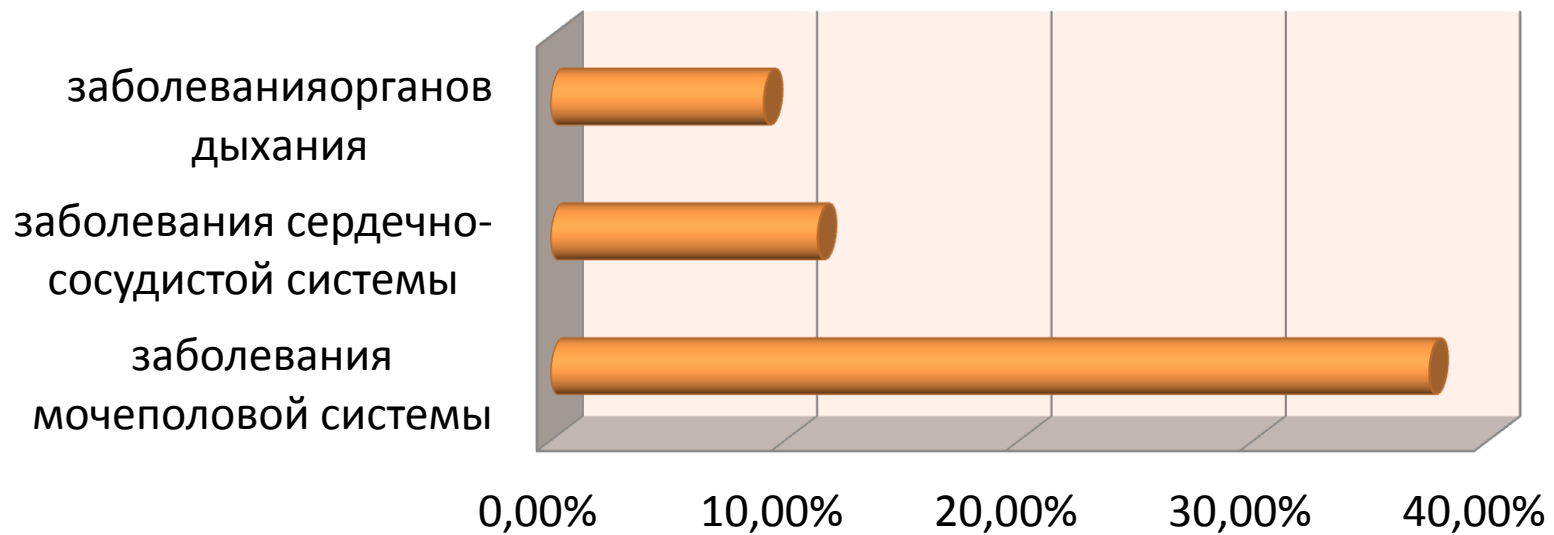
Основная группа



	заболевания органов дыхания	заболевания органов пищеварения	заболевания мочеполовой системы
■ Основная группа	28,50%	37,50%	14,20%

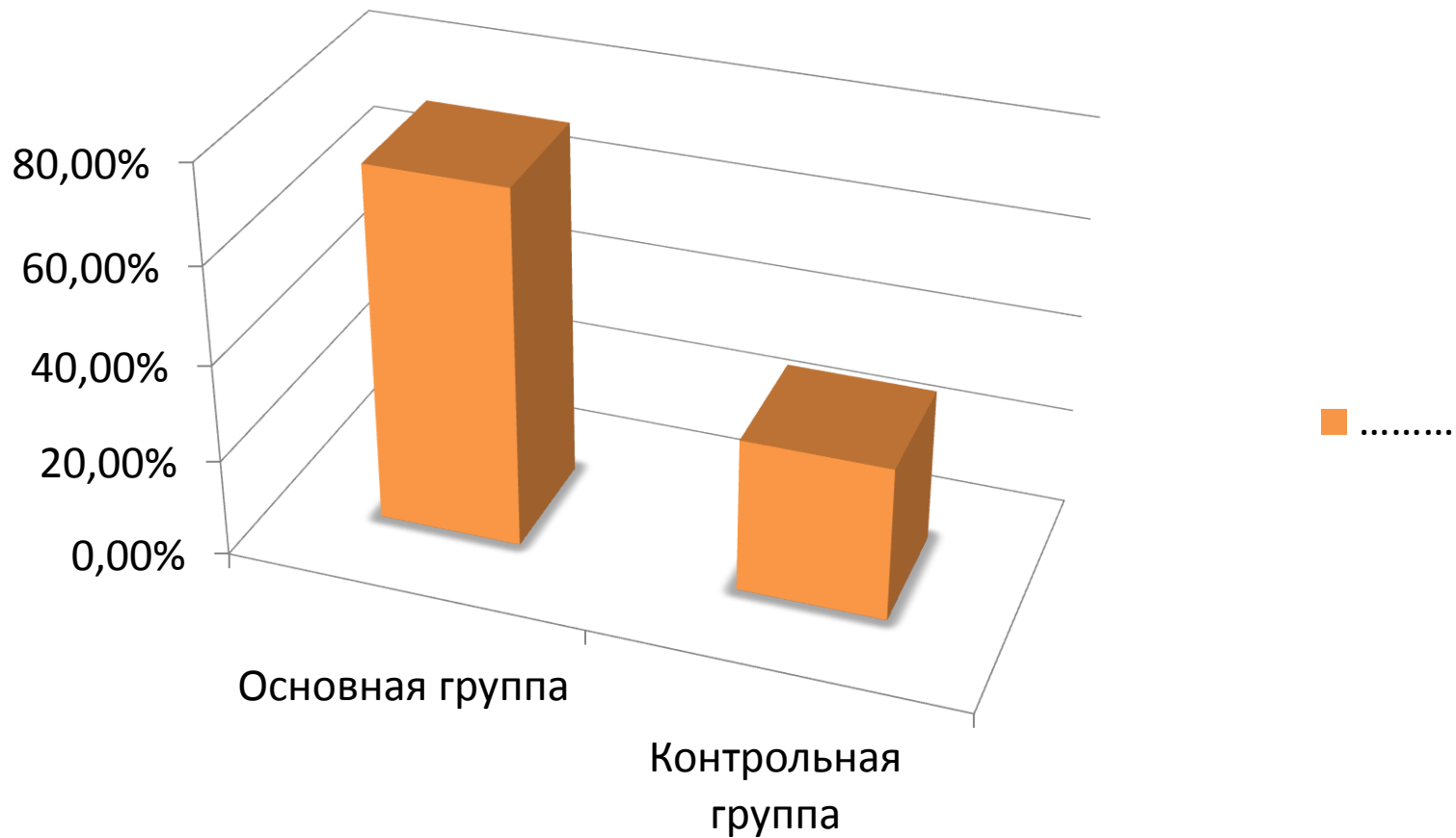
Экстрагенитальная патология

Контрольная группа



	заболевания мочеполовой системы	заболевания сердечно-сосудистой системы	заболевания органов дыхания
■ Контрольная группа	37,50%	11,40%	9,10%

Осложненное течение беременности

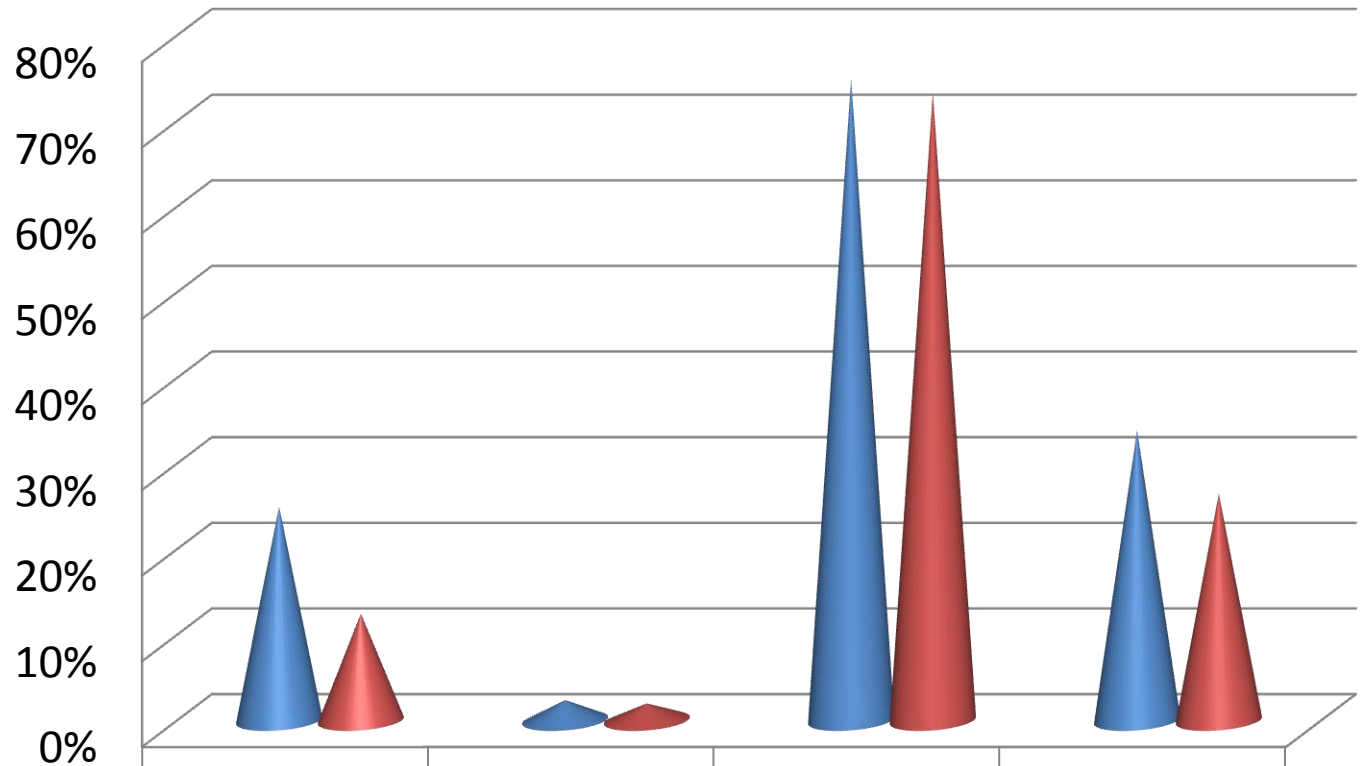


Осложнения

Ранний токсикоз имел место – у 26 (46,4%), гестационный пиелонефрит у – 13 (23,2%), обострение хронического пиелонефрита у – 5 (8,9%), анемия у – 12 (21,4%). Поздний гестоз был выявлен у – 36 (64,2%), что было в 3 раза чаще, чем у женщин контрольной группы ($p < 0,01$). Легкая степень гестоза имела у – 28 (50%), средняя у – 5 (8,9%) и гестоз тяжелой степени наблюдался у – 3 (5,3%) будущих юных мам. Анемия во время беременности выявлена у – 8 (8,3%) женщины, что было в 2,5 раза реже чем у пациенток основной группы ($p < 0,01$)

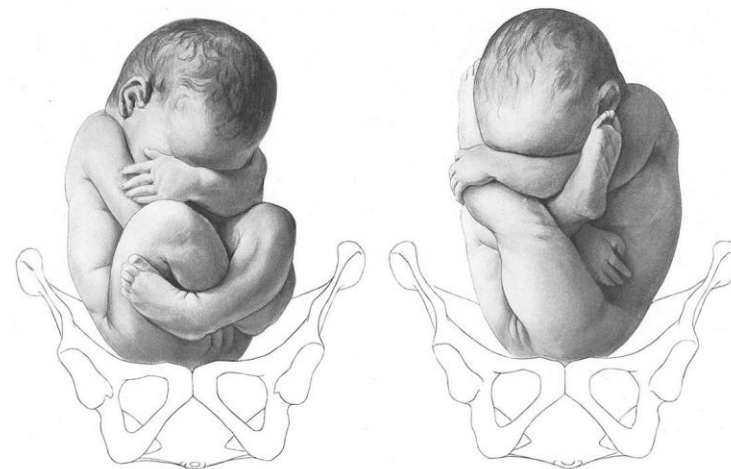


Роды



	преждевременные роды	запоздалые роды	срочные роды	патологические роды
■ основная группа	25%	2,40%	75%	33,90%
■ контрольная группа	13%	2,00%	73%	26,50%

Кесарево сечение выполнено у 12 юных женщин, все операции проведены в экстренном порядке и в контрольной группе кесарево сечение было проведено у – 26 пациенток. У 7 из них операция была выполнена в плановом порядке, ургентном порядке прооперированы 12 женщин, по следующим показаниям. Показаниями к операции явились: тазовое предлежание плода, клинически узкий таз, слабость родовой деятельности без эффекта от консервативной терапии, выпадение петель пуповины, разгибательное предлежание плода-лобное, преэклампсия, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты



Осложнения беременности, родов у несовершеннолетних происходят значительно чаще, чем у женщин репродуктивного возраста. Юный возраст беременных необходимо рассматривать как дополнительный фактор перинатального риска, что требует более тщательного наблюдения за этим контингентом женщин и ранней госпитализации для своевременного выявления патологии и выбора оптимальной тактики родоразрешения.

