



**ГОО ВПО "Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького
кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии,
детской и подростковой гинекологии ФИПО
Донецкий республиканский центр охраны материнства и детства**

Современные проблемы подростковой беременности

Аспирант Верешко Е.В.

Д.мед.н., проф. Чермных С.В.

Д.мед.н., проф. Яковлева Э.Б.

Д.мед.н., проф. Говоруха И.Т.

Подростковая беременность – это состояние беременности у несовершеннолетней девочки-подростка.

Понятие касается забеременевших женщин, которые не стали взрослыми в медицинском и юридическом понимании, различающимся в странах мира.



Состояние репродуктивного здоровья и развития любого общества во многом определяется уровнем здоровья подростков, которые формируют демографический резерв, культурный, интеллектуальный и профессионально-производственный потенциал.



- Беременность у юных имеет свои особенности. Она чаще нежеланная, не планируемая, но беременность и роды- это естественный физиологический процесс.



❖ Беременность в подростковом возрасте редко заканчивается рождением ребёнка, ещё реже — рождением здорового ребенка, и совсем редки случаи, когда рождение такого малыша становится радостью для его родителей.

❖ У типичной современной российской девушки начало половой жизни наступает в **16** лет, а первый аборт случается уже через полгода.



- Девушки, жительницы Донецкого края, в течение длительного времени испытывают тяготы последствий военного конфликта.
- Условия стресса, особенно военного, усугублено течение беременности.





❖ Тысячелетиями женщины рожали во все возрастные периоды, рожали без врачей, дома, в полях. Даже в современном мире миллионы женщин рожают в условиях, которых нам трудно представить.

❖ Частота беременностей у юных возросла во многих странах, ежегодно в мире происходят роды у 15 000 000 подростков.

- Цель настоящего исследования: изучить медико-социальный статус, частоту экстрагенитальной, гинекологической, акушерской патологии, течение беременности, родов и послеродового периода у юных беременных Донецкого региона и разработать для них алгоритм оказания акушерской помощи.



Материалы и методы: Проведён ретроспективный анализ историй родов юных беременных, находившихся в Донецком республиканском центре охраны материнства и детства.

Объект исследования: 368 юных беременных в возрасте от 12 до 17 лет

**Информированное согласие
родителей (опекунов)
и юной беременной**



- **В мире 50 000 девушек-подростков ежегодно погибают вследствие рано наступившей беременности, обеспечивая каждый 5-й случай материнских потерь**
- **И 1 000 000 рожденных юными матерями дети не доживают до 1 года**





- По данным специалистов ВОЗ, беременность у юных представляет собой угрозу не только для ребёнка, но и для матери: риск материнской смерти возрастает в 2 раза у девушек в возрасте 15-19 лет и в 5 раз – в более раннем возрасте. Кроме недостаточной зрелости организма девочек и подростков, высокой частоты развития у них акушерских осложнений, немаловажную роль в исходе беременности играет и состояние общего здоровья молодежи.

На первый взгляд кажется, что **проблема ранней беременности** уже не стоит перед нашим обществом. Подростки считаются достаточно осведомленными, а **средства контрацепции** продаются в любой аптеке. Но на самом деле ранняя беременность встречается намного чаще, просто о таких случаях не говорят по новостям, родственники о них не распространяются, и даже наоборот, стараются скрыть все последствия.



- В большинстве своем, **молодые парни**, узнав, что девушка беременна, тут же спешат ретироваться, будто бы они тут не причем.



Основная проблема ранней беременности – это психологическая.

- Узнав о беременности, молодые девушки пребывают в **панике**, испытывают **шок**. Обычной реакцией становится **гнев**, чувство **вины**, нежелание признать случившееся.



Какую физическую опасность несет в себе ранняя беременность?

Тяжёлые роды, кесарево сечение

Смерть матери

Сильный токсикоз

Гибель ребёнка – выкидыши, мертворожденные

Преждевременные роды

Гинекологические заболевания в будущем

Ранний аборт заканчивается огромным количеством заболеваний и даже бесплодием

У детей могут быть значительные психофизические нарушения, они отстают в развитии

Психофизиологический стресс

Самую большую нагрузку на себя берет сердце беременной

Оказывает негативное влияние на внутренние органы

Дети часто имеют недостаточный вес и погибают на первых днях жизни

Причинами ранней беременности являются факторы:



ИЗНАСИЛОВАНИЕ



«РИСКОВАННОЕ» ПОВЕДЕНИЕ



БЕРЕМЕННОСТЬ ПО НЕВЕДЕНИЮ



БЕРЕМЕННОСТЬ «ЗАПЛАНИРОВАННАЯ»

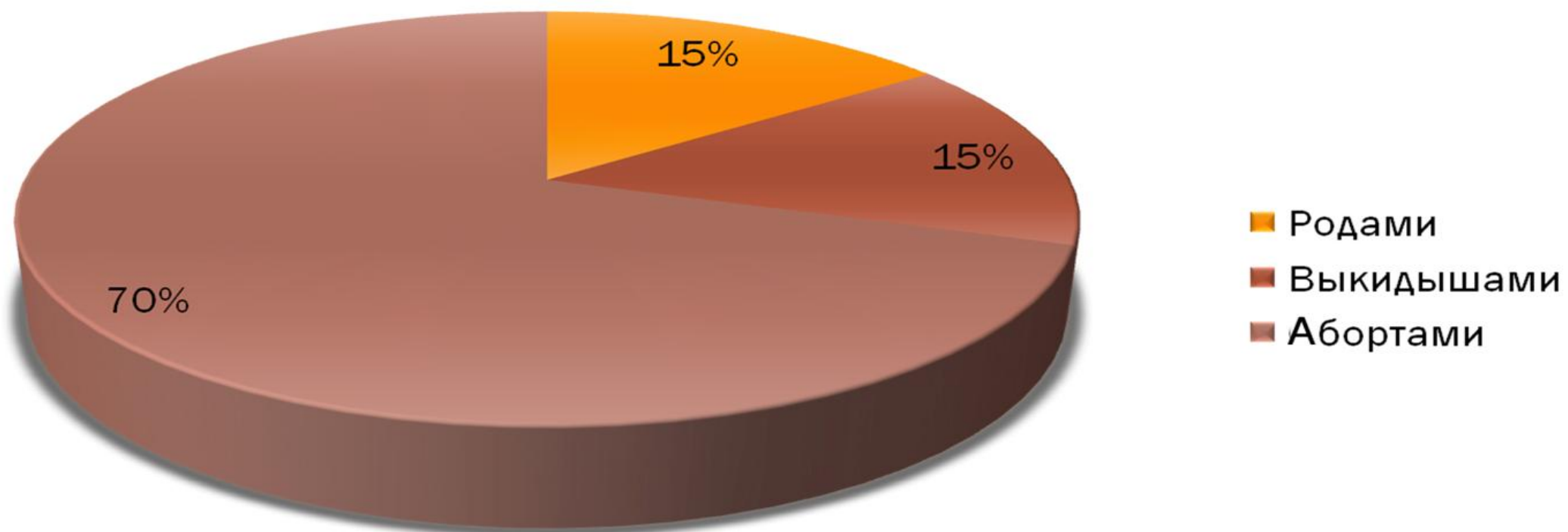


ЧАСТОТА ПОДРОСТКОВЫХ РОДОВ И АБОРТОВ ПО РАЗВИТЫМ ПРОМЫШЛЕННЫМ СТРАНАМ МИРА

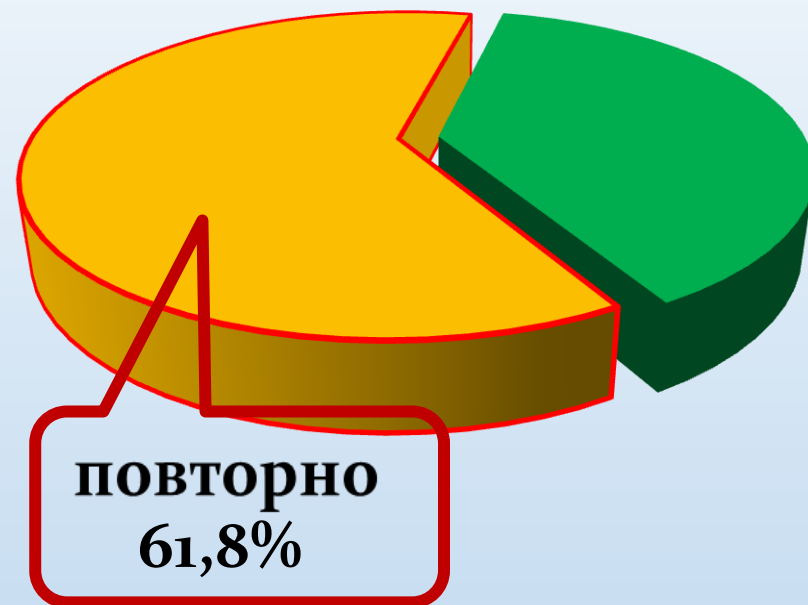
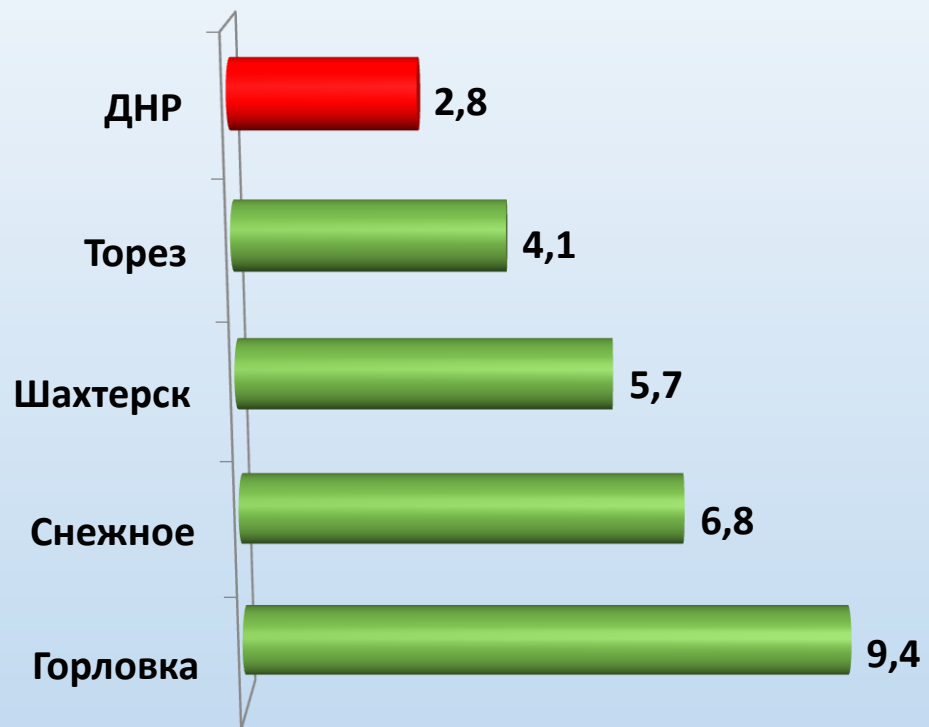
Страна	Частота родов	Частота абортов	Объединенная
США	55,6	30,2	85,8
Новая Зеландия	33,4	22,5	55,9
Великобритани	29,6	21,3	50,9
Канада	22,3	22,1	44,4
Германия	13,0	5,3	18,3
Исландия	21,5	20,6	42,1
Австралия	20,1	23,9	44
Франция	9,4	13,2	22,6
Испания	7,5	4,9	12,4
Греция	12,2	1,3	13,5
Дания	8,2	15,4	23,6

СТАТИСТИКА ПОДРОСТКОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО РОССИИ

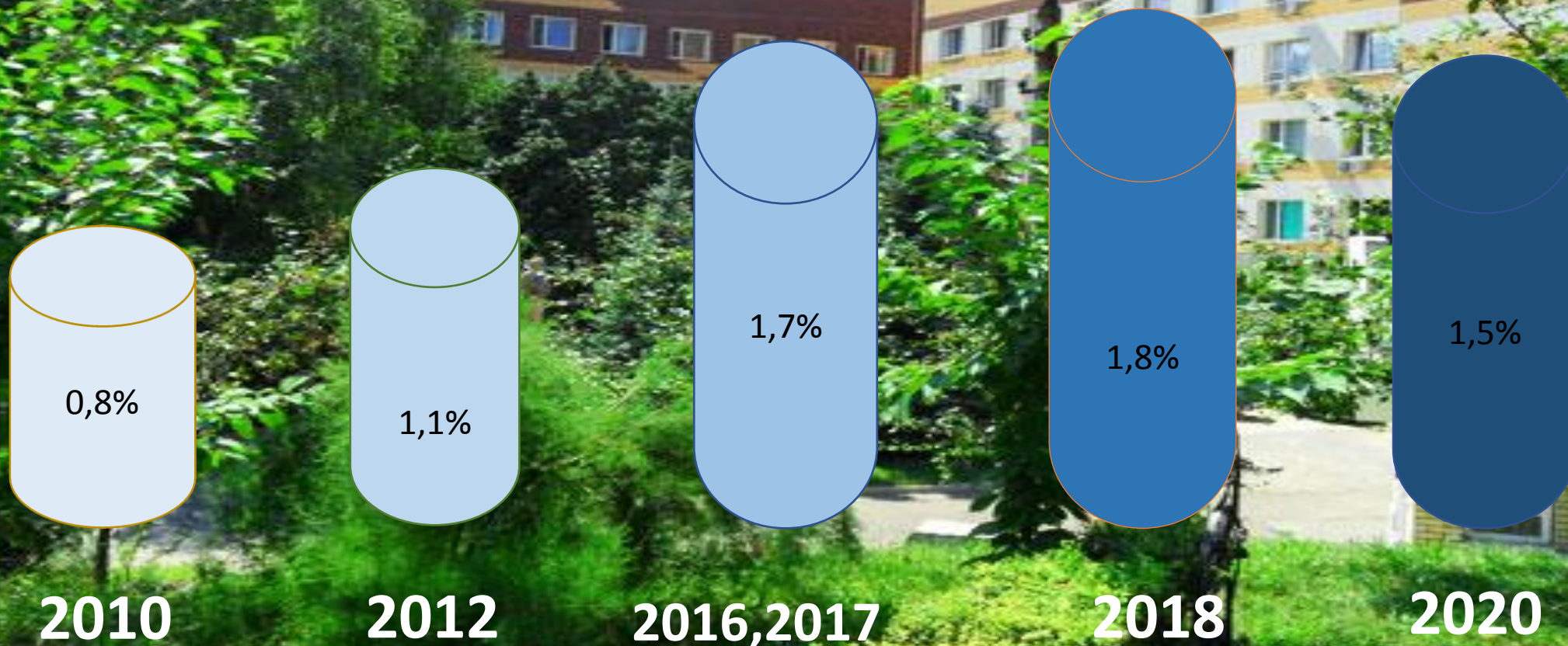
Беременности заканчиваются



Частота абортів у неповнолітніх в ДНР

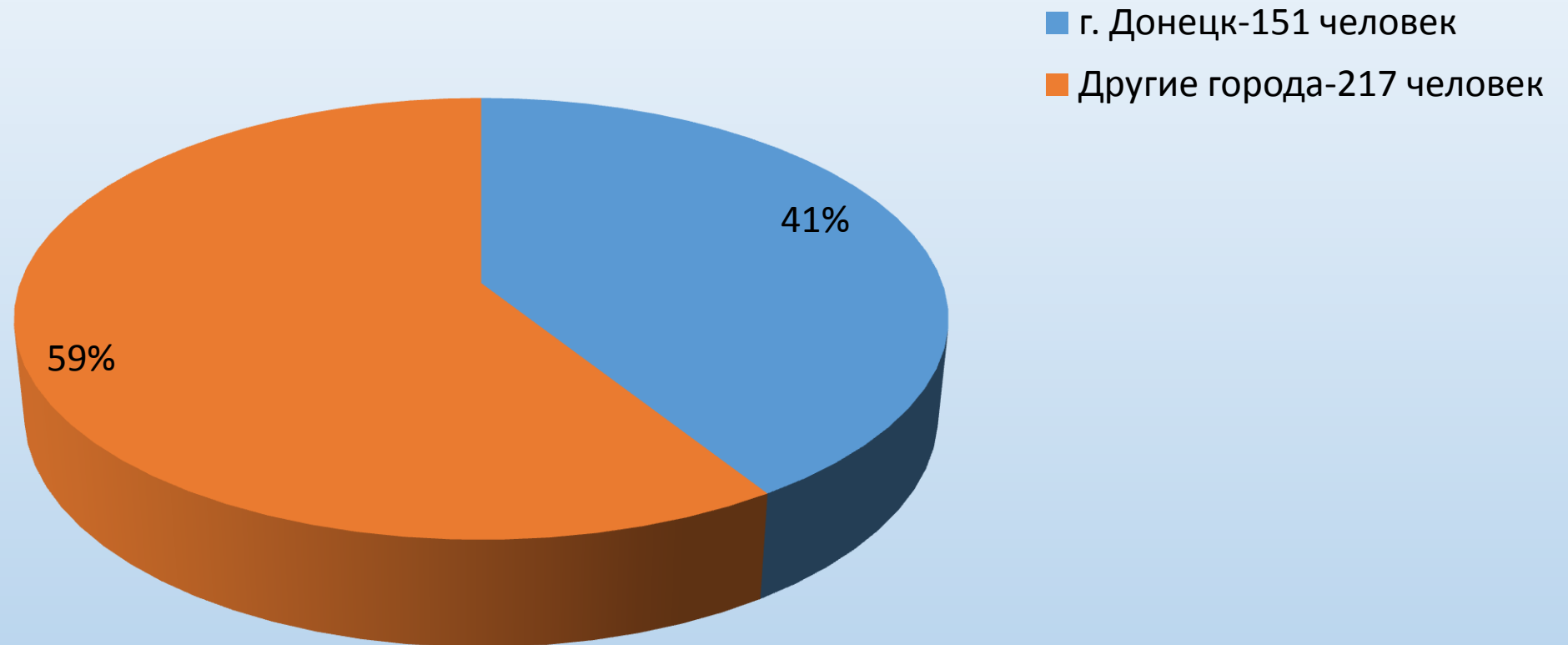


Центр охраны материнства и детства



Беременность у юных в ДНР увеличивается.

Средний возраст девочек составил $16,18 \pm 1,32$ лет (15-17 лет), причём пациенток в возрасте от 16 до 17 лет было 83,7 % (308 чел.)



Как показало исследование, 89 (24%) девушек являлись ученицами средних общеобразовательных школ, 162 (44%) – студентками профессионально-технических училищ, 103 (28%) – студентками высших учебных заведений.



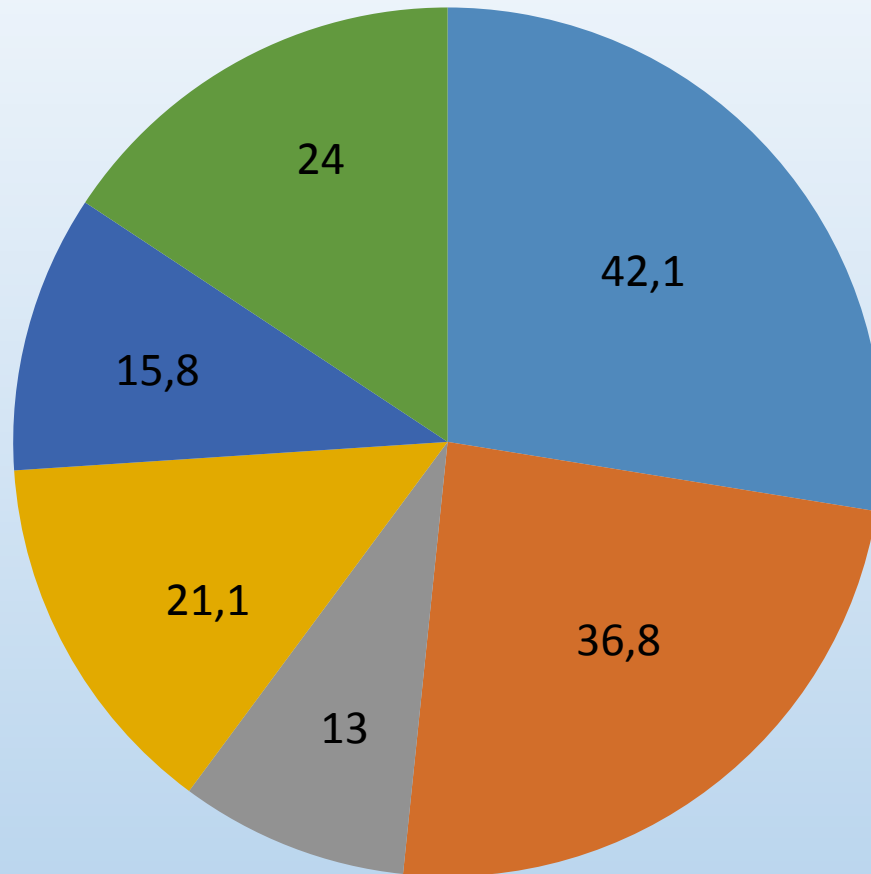
- **47 %** – курили и курят в настоящее время
- **25 %** – употребляли и употребляют алкоголь и наркотики
- **52 %-** на учете в женской консультации состояло
- **46 %** – гражданский брак
- **34 %-** одинокие
- **15 %** – не знают отца будущего ребенка.



- Наступление менархе у обследованных пациенток пришлось в среднем на $12,28 \pm 0,32$ лет (10-14 лет)
- Начало половой жизни – на $14,12 \pm 0,62$ лет (13-16 лет)
- У каждой четвертой девушки имелись различные нарушения менструального цикла

СОМАТИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

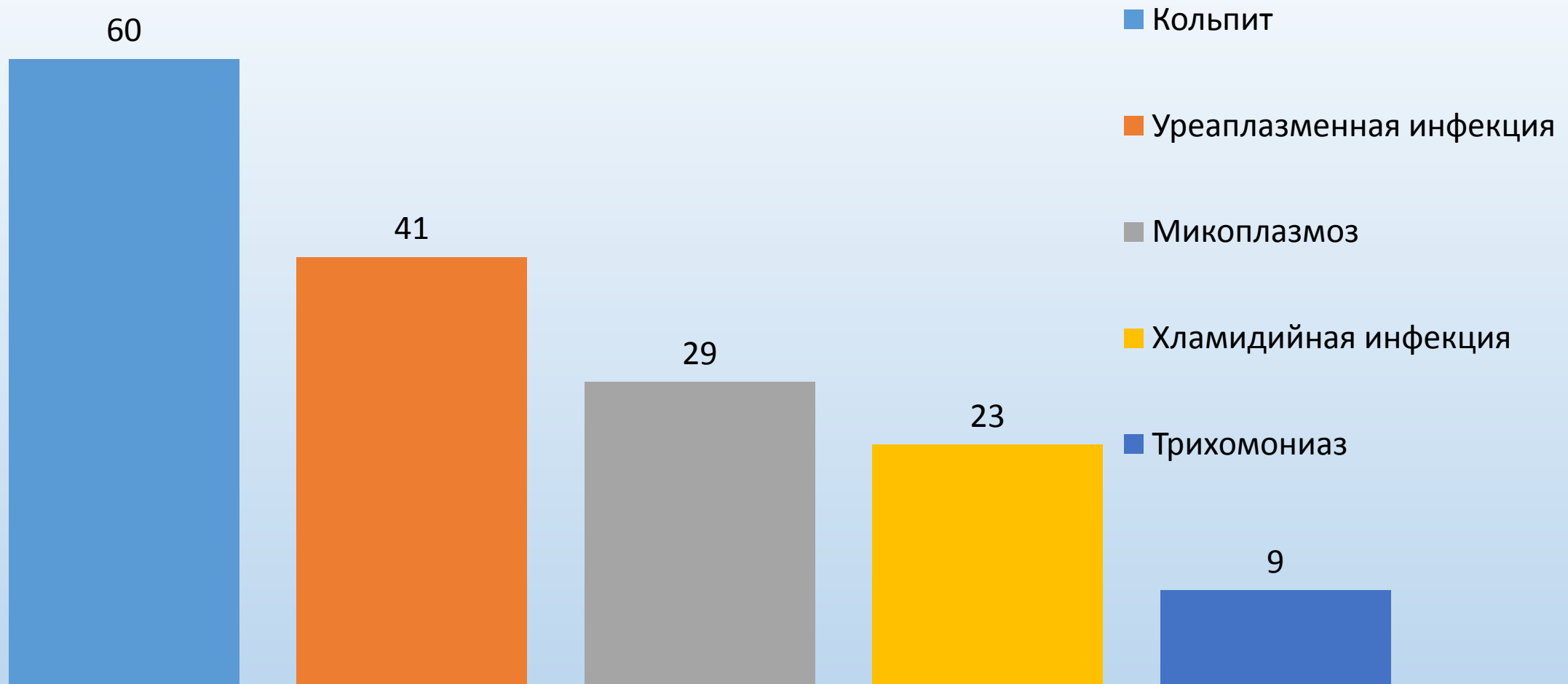
- 42 % имели 2 и более экстрагенитальных заболевания



- Заболевания мочевыделительной системы: цистит, хр. пиелонефрит, гестационный пиелонефрит, мочекаменная болезнь, гидронефроз, удвоение почки, нефроптоз
- Заболевания ЖКТ: хр. гастродуоденит, хр. колит, холангит, холецистопанкреатит, хр. холецистит, ДЖВП
- Заболевания ССС системы: ВСД по гипертоническому типу, ВСД по гипотоническому типу, ВСД по смешанному типу, пролапс митрального клапана
- Заболевания щитовидной железы: диффузный зоб, гипотиреоз
- Заболевания органов дыхания: хр.ринит, хр.тонзиллит, хр. гайморит, хр. бронхит, бронхиальная астма, хр. отит

Средняя масса тела у девочек-подростков составляла $66,4 \pm 8,1$ кг, при этом у 78 (21 %) пациенток имелся дефицит массы тела, у 55 (15%) – ожирение.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ



у 20 % беременных с УГИ выявлено сочетание двух и более инфекций, передающихся половым путём.

- **67%** девочек-подростков анамнестически, при анализе медицинской документации были выявлены какие-либо фенотипические признаки недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ): дисгармоничное физическое развитие, нарушения осанки, сколиотическая деформация позвоночника, плоскостопие, астеническая конституция; миопия, астигматизм; пролапс митрального клапана, сосудистые нарушения – вегетососудистая дистония, артериальная гипотензия; аномалии гепатобилиарного тракта; пиелоэктазии и другие.



Актуальность проблемы

Современная социально-экономическая нестабильность привела к распределению ряда негативных тенденций в молодёжной сфере:

- наблюдается увеличение числа ранних сексуальных дебютов,
- аборт у несовершеннолетних,
- родов у несовершеннолетних,
- ослабление брачно-семейных отношений и низкая сексуальная культура



Методики:

- анкетирование,
- методика И. В. Журавлевой,
- методика САН,
- тест М. Люшера,
- шкала НАД,
- ММРІ



Анализ особенностей воспитания в семье:

- 65 % - сложные отношения с матерью, 35 % - с отцом
- 40% - конфликтные отношения между родителями
- 17% - единственные или младшие в семье, воспитывались в условиях доминирующей гиперпротекции, что способствовало формированию инфантильной жизненной позиции
- 62% - пассивность, склонность к независимости, повышенной чувствительности и ранимости
- 37,8% - сосредоточенность на своих внутренних проблемах
- 43,2% - противоречивость характера, неустойчивость личностных свойств
- 45,9% - снижение работоспособности различной степени
- 40,5% - находятся в состоянии хронического стресса



Результаты исследования

Факторы влияющие на раннюю половую жизнь:

- ✓ Самый существенный фактор- отсутствие эмоционального тепла в родительском доме
- ✓ Вторую группу факторов составляют мотивы, побуждающие к сексуальному экспериментированию раньше, чем девочка может знать о нежелательных последствиях половой жизни и их предупреждении
- ✓ Третья группа факторов, связанная с психологическими особенностями девушек- её внушаемостью, податливостью, инфантильностью, не способностью противостоять чужой инициативе



Психологические характеристики подростка, попавшего в кризисную ситуацию, связанную с неожиданной беременностью

Возрастные особенности личности

- ✓ импульсивность
- ✓ неустойчивость самооценки
- ✓ сниженная способность прогнозировать последствия
- ✓ зависимость от родителей
- ✓ перекладывание ответственности на плечи взрослых
- ✓ подчиняемость мнению взрослого человека, неумение отстаивать свои потребности, защищать свои решения.
- ✓ растерянность, потеря привычных жизненных ориентиров
- ✓ обострение проблем детско-родительских взаимоотношений
- ✓ склонность к употреблению психоактивных веществ с целью вытеснить кризисную ситуацию из сознания;
- ✓ депрессивные реакции, суицидальные мысли и поведение, инфантицидные попытки (пытается вызвать выкидыш)



Физиологические и психо-социальные ресурсы при актуальной беременности несовершеннолетней



- ✓ часто скрывают или игнорируют факт своей беременности,
- ✓ не соблюдают надлежащего режима поведения и питания, что пагубно сказывается на вынашивании ребенка,
- ✓ беременность подростка довольно часто сопровождается сильным стрессом и конфликтной семейной ситуацией, которые сами по себе являются мощным патогенным фактором.

Анализ психотравмирующих факторов у юных беременных

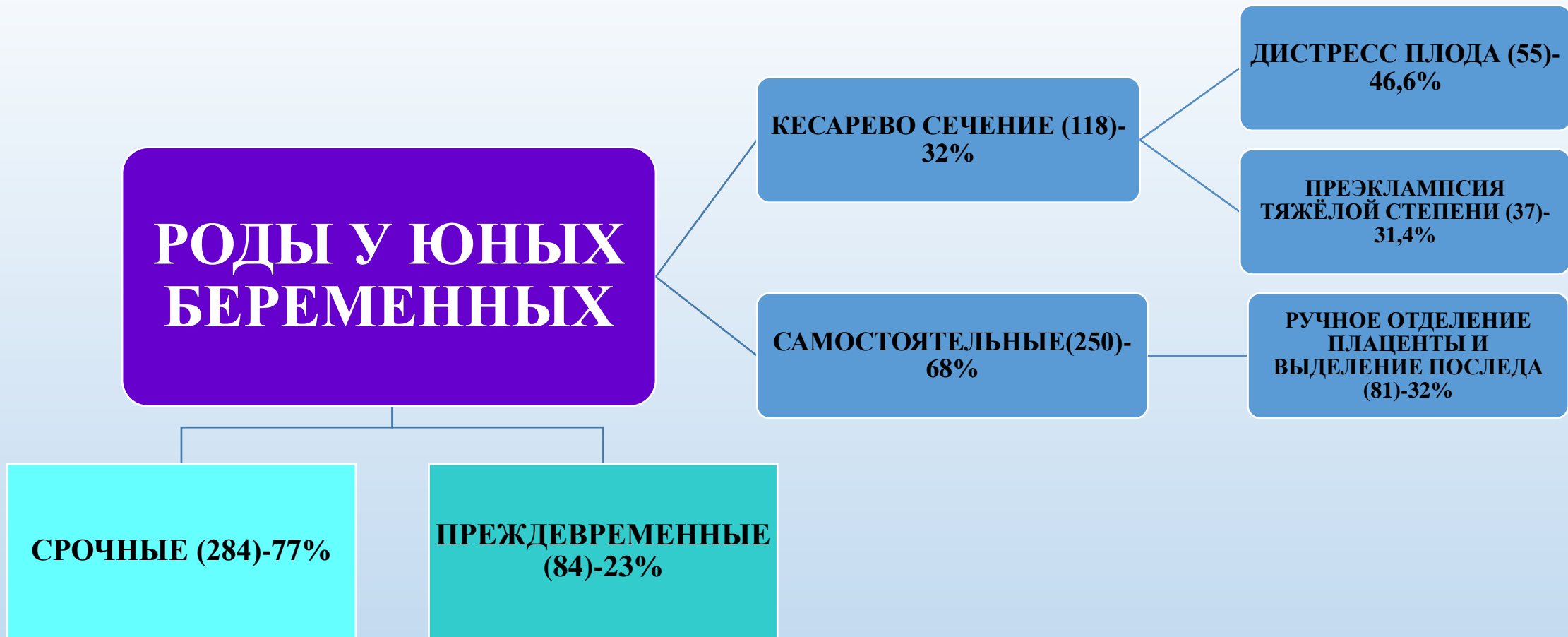
- 26%- конфликтные отношения в семье,
- 10% –измены партнера, в 19% случаев сильным стрессовым фактором являлся разрыв и уход партнера,
- 17 % – женщин отмечали конфликтные отношения с будущим мужем,
- 16 % – жилищные и материальные проблемы,
- 10 % причиной стресса явились тяжелая болезнь или смерть близких людей,
- 8 % – собственная болезнь или операция,
- 7 % – конфликт на работе или учебе,
- 80 % пациенток наблюдалось сочетание нескольких факторов стресса, действующих на протяжении длительного времени



Акушерские осложнения



У юных беременных с признаками НДСТ акушерские осложнения во время беременности и родов наблюдались в 2-3,5 раза чаще, чем у девочек без признаков НДСТ



у 7 (2 %) настоящая беременность являлась повторной



Рис. Факторы, влияющие на исход беременности у юных

Выводы

- 1. Отмечается тенденция к увеличению частоты беременности и родов у несовершеннолетних, более 80 % которых приходится на возраст 16-17 лет.
- 2. Факторами риска развития подростковой беременности являются низкий социально-экономический уровень жизни и низкий уровень образования, раннее начало половой жизни, наличие психотравмирующих факторов (конфликтных ситуаций в семье, школе, личная неустроенность) и вредных привычек (табакокурение, употребление алкоголя, наркотических веществ).
- 3. У каждой 3-ей беременной была выявлена экстрагенитальная патология, почти у половины из них – 2 и более заболевания; у каждой 2-ой девочки имелась урогенитальная инфекция.
- 4. Отмечается высокая частота гестационных осложнений, среди которых преобладают угроза прерывания беременности, анемия, преэклампсия, плацентарные нарушения; высокая частота патологических родов (54 %), а у каждой третьей они завершились путём операции кесарево сечение; а также высокая частота осложненного течения послеродового периода (анемия, нарушения лактации).
- 5. Установлена высокая распространенность признаков НДСТ среди юных беременных и более высокая частота акушерских осложнений у них.

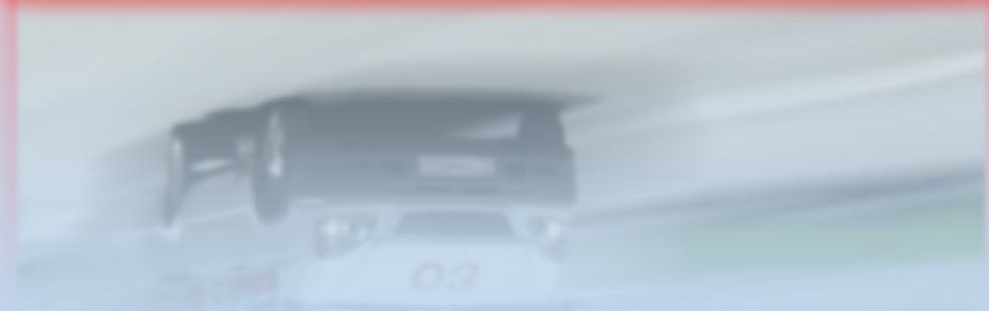
Рекомендации



- ✓ С момента постановки на учёт консультация юных беременных психологом и сотрудником кафедры акушерства
- ✓ Госпитализация юных первородящих в Перинатальные центры 3 уровня, где персонал подготовлен к работе с таким контингентом беременных и родильниц
- ✓ Просветительская и образовательная работа с детьми, родителями, педагогами, направленная на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни
- ✓ Взаимодействие психологов медучреждений с педагогами и родителями подростков по предупреждению заболеваний, связанных с психологическими проблемами как внутри семьи, так и со сверстниками

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ ЮНЫМ БЕРЕМЕННЫМ

1. Более ранняя постановка на учёт
2. Регулярное наблюдение в женских консультациях
3. Доступность осмотров высококвалифицированных врачей
4. Своевременное направление к профильному специалисту
5. Адекватная компенсация заболеваний
6. Полноценное дополнительное питание
7. Ранняя профилактика анемии беременных и приём поливитаминных препаратов
8. Полноценная диагностика и санация очагов
9. Ранняя профилактика преэклампсии
10. Ранняя профилактика плацентарной недостаточности



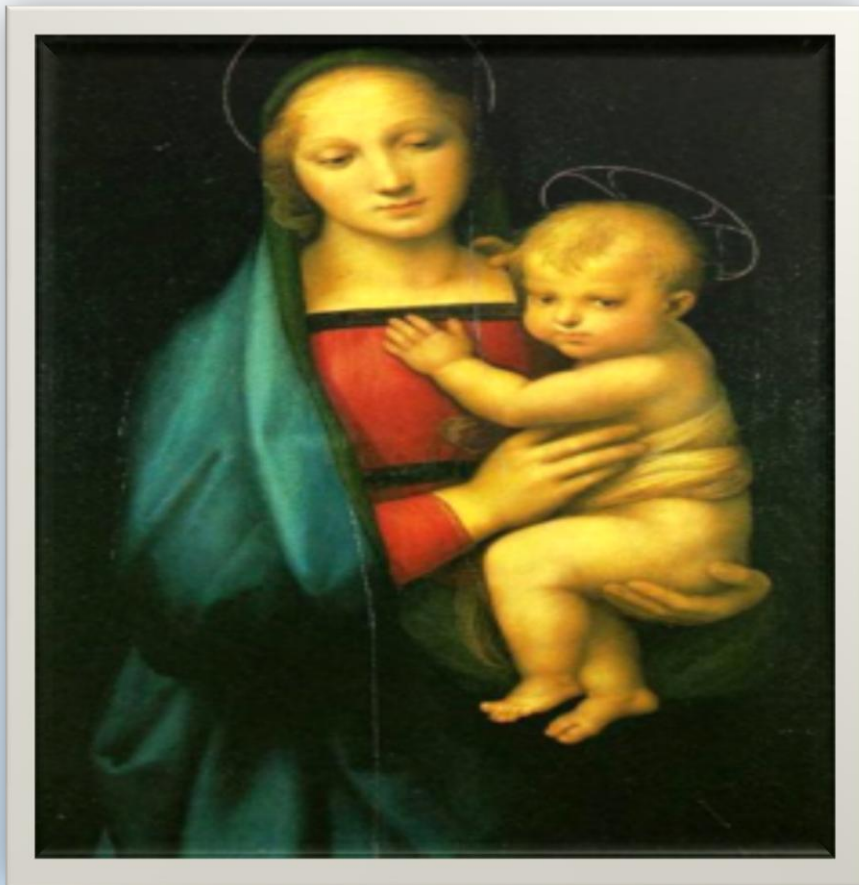
АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ ЮНЫМ БЕРЕМЕННЫМ

11. Консультация психологом юной беременной
12. Тщательное клинико-лабораторное обследование
13. Госпитализация всех несовершеннолетних пациенток в отделение патологии беременности
14. Максимальное обезболивание родов
15. Регуляция сократительной деятельности матки в родах
16. Постоянное кардиомониторное наблюдение в родах
17. Полный курс антибактериальной терапии после кесарева сечения
18. Продлённое нахождение в родильном зале
19. Динамическое консультирование специалистом акушером-гинекологом в период становления лактации
20. Профилактика гнойно-септических осложнений

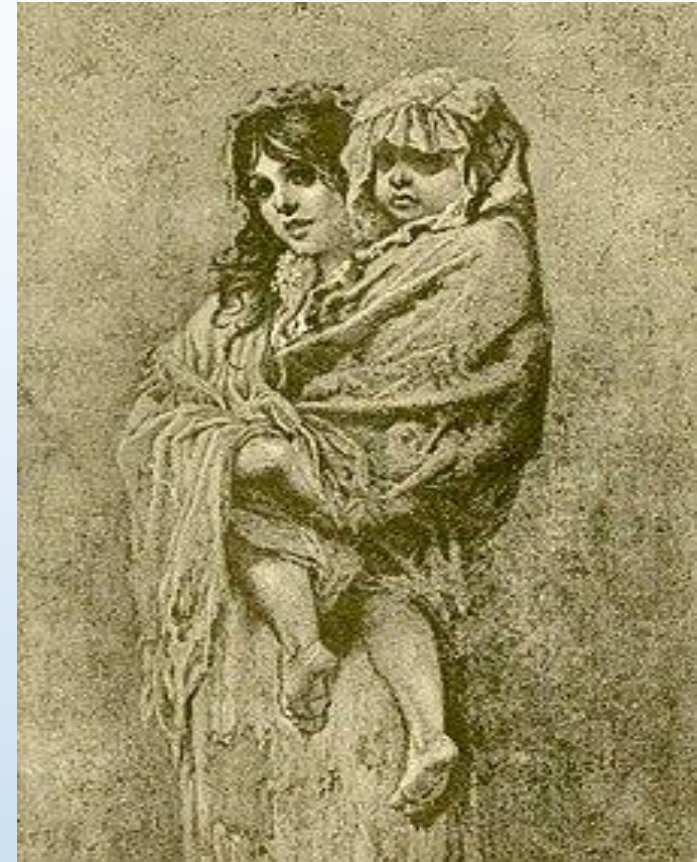


Кризисный центр
перинатальной
психологии и
психотерапии
Донецкого
республиканского центра
охраны материнства и
детства, заведующая –
к.псих.н. Таций В.Н.,
внештатный специалист
по психологии МЗ ДНР





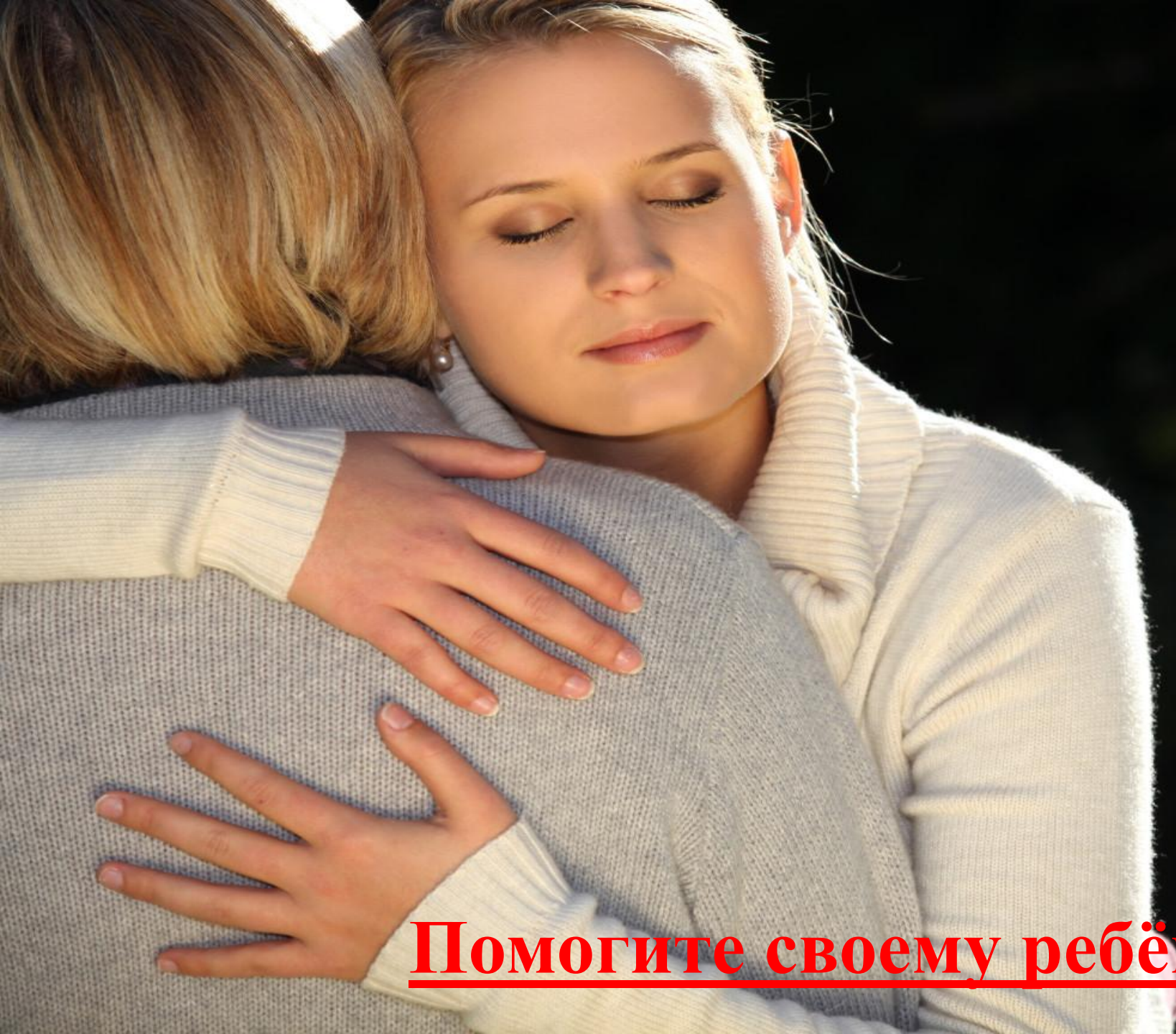
Картина написана Рафаэлем в 1504- 1505 годах во Флоренции и по сей день находится в этом городе. Модели на этой картине около 15 лет!



Юная нищая женщина держит на руках своего ребёнка. Иллюстрация около 1884 года



- ✘ Сама ранняя удачно протекающая беременность была зафиксирована в 1939 году, в городе Raunage, который располагается в Перу. Лина Медина в возрасте 5 лет, 7 месяцев и 21 дня родила на свет сына, весом около 3 кг



- **Будьте человечны и отзывчивы с беременным подростком.**
- **Разговаривайте со своими детьми о ранней половой жизни, о её последствиях.**
- **Если все же вам пришлось столкнуться с подростковой беременностью вашего ребёнка, окажите помощь и поддержку, которая для девочки очень важна.**

Помогите своему ребёнку!!!



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!

e-mail: vereshko88@bk.ru

моб.: 0714057757