



# ЮНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Кафедра акушерства и гинекологии имени профессора Г.А. Ушаковой

Кемеровского государственного медицинского университета

Д.м.н., профессор Елгина С.И.

ККОБ, Областной перинатальный центр им. Л.А. Решетовой,

врач-акушер гинеколог Кондратова Л.А.

Донецк, 2021 год

## Рождаемость в РФ (на 1000 населения) и прогноз до 2035 года

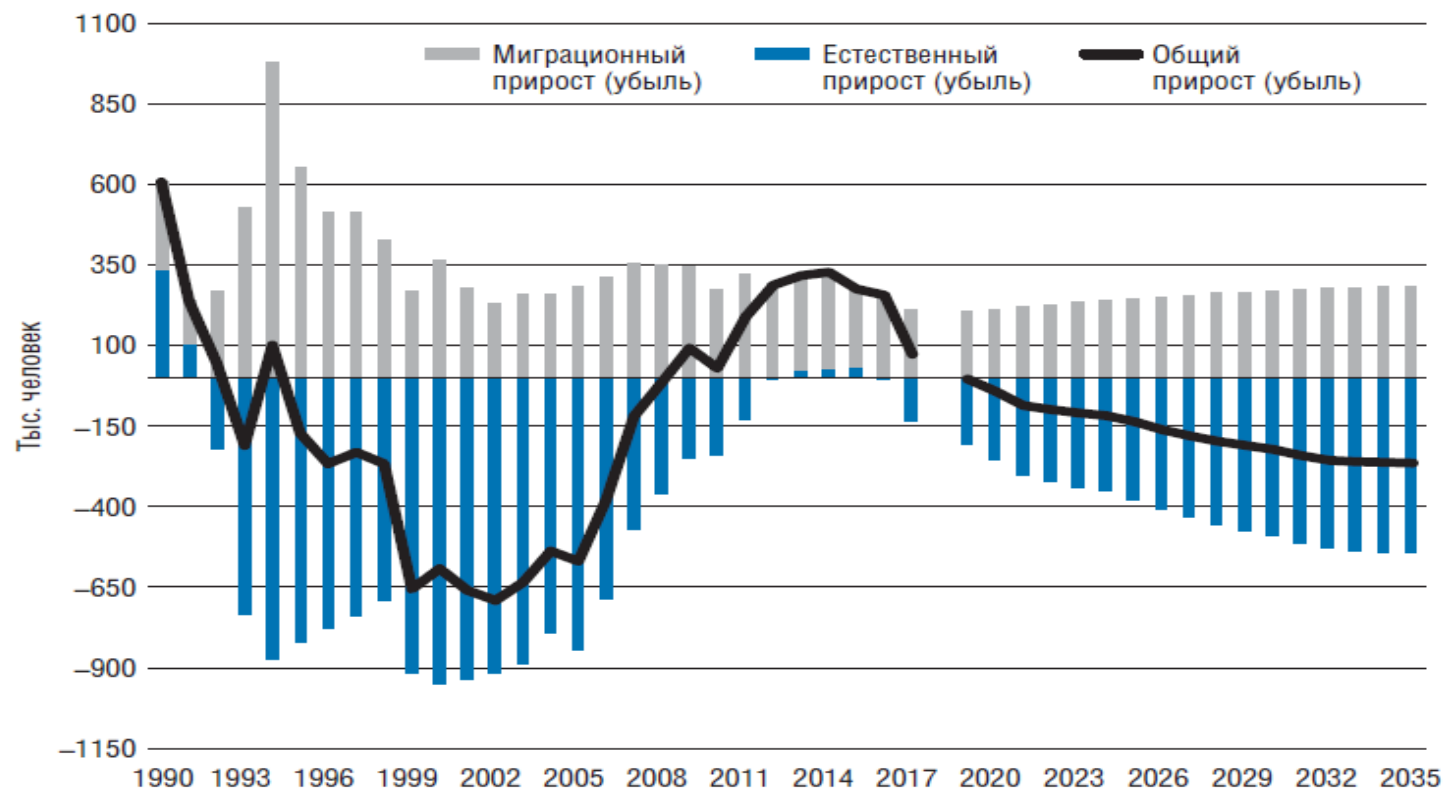
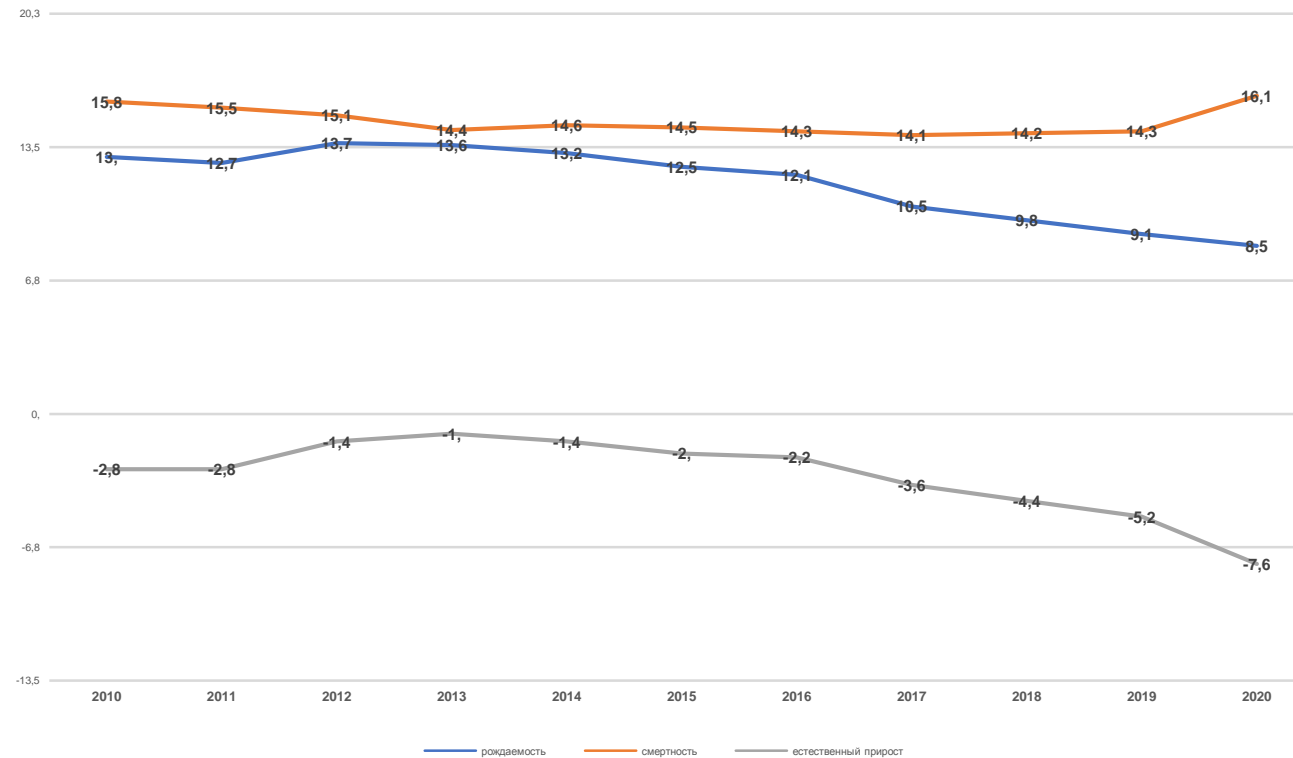


Рис. 1. Компоненты изменения численности населения России в 1990–2035 гг.<sup>2</sup>

Фактические данные за период 1990–2017 гг., данные с 2019–2035 гг. – прогнозные по среднему варианту.

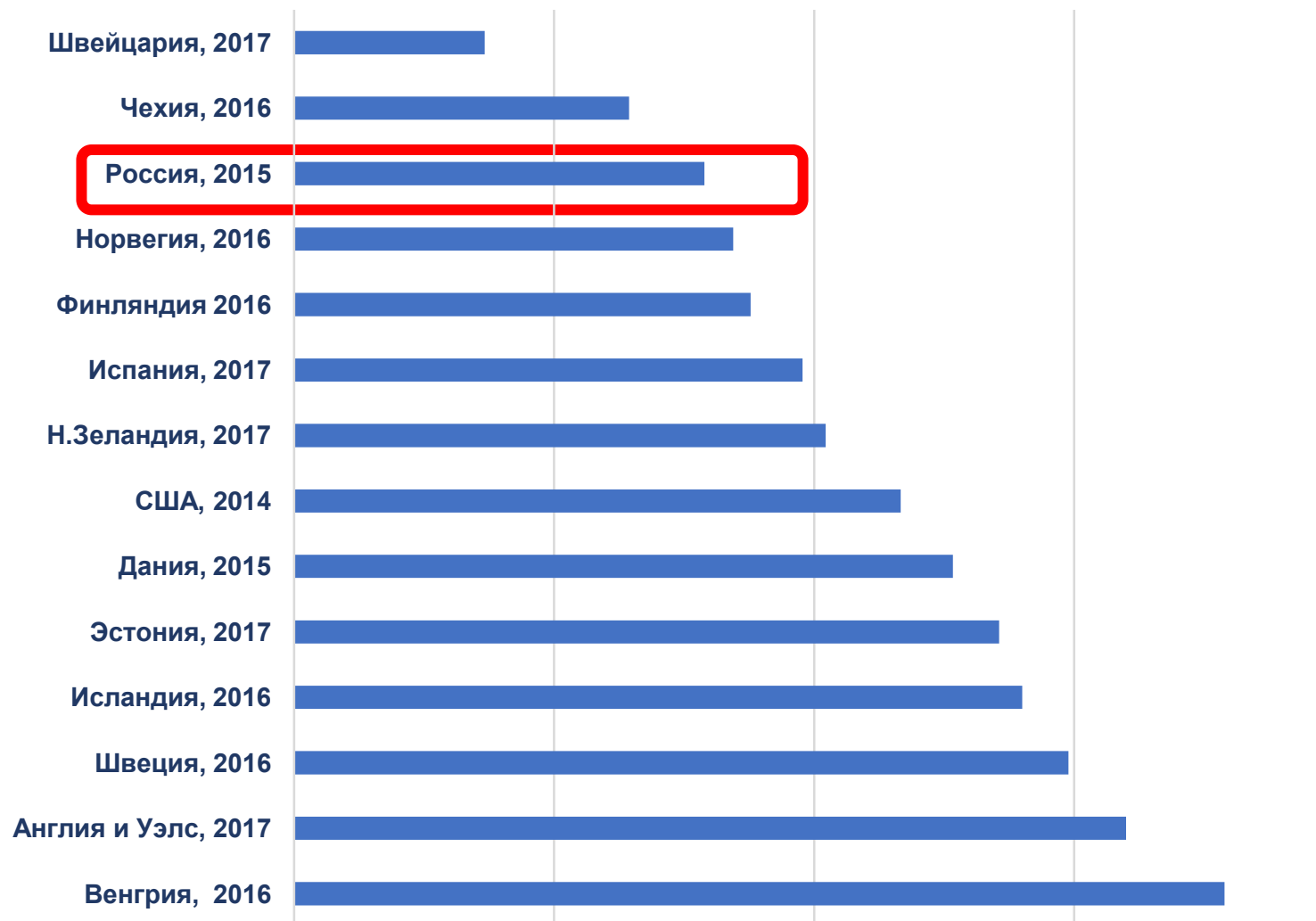
# Рождаемость в КО (на 1000 населения)



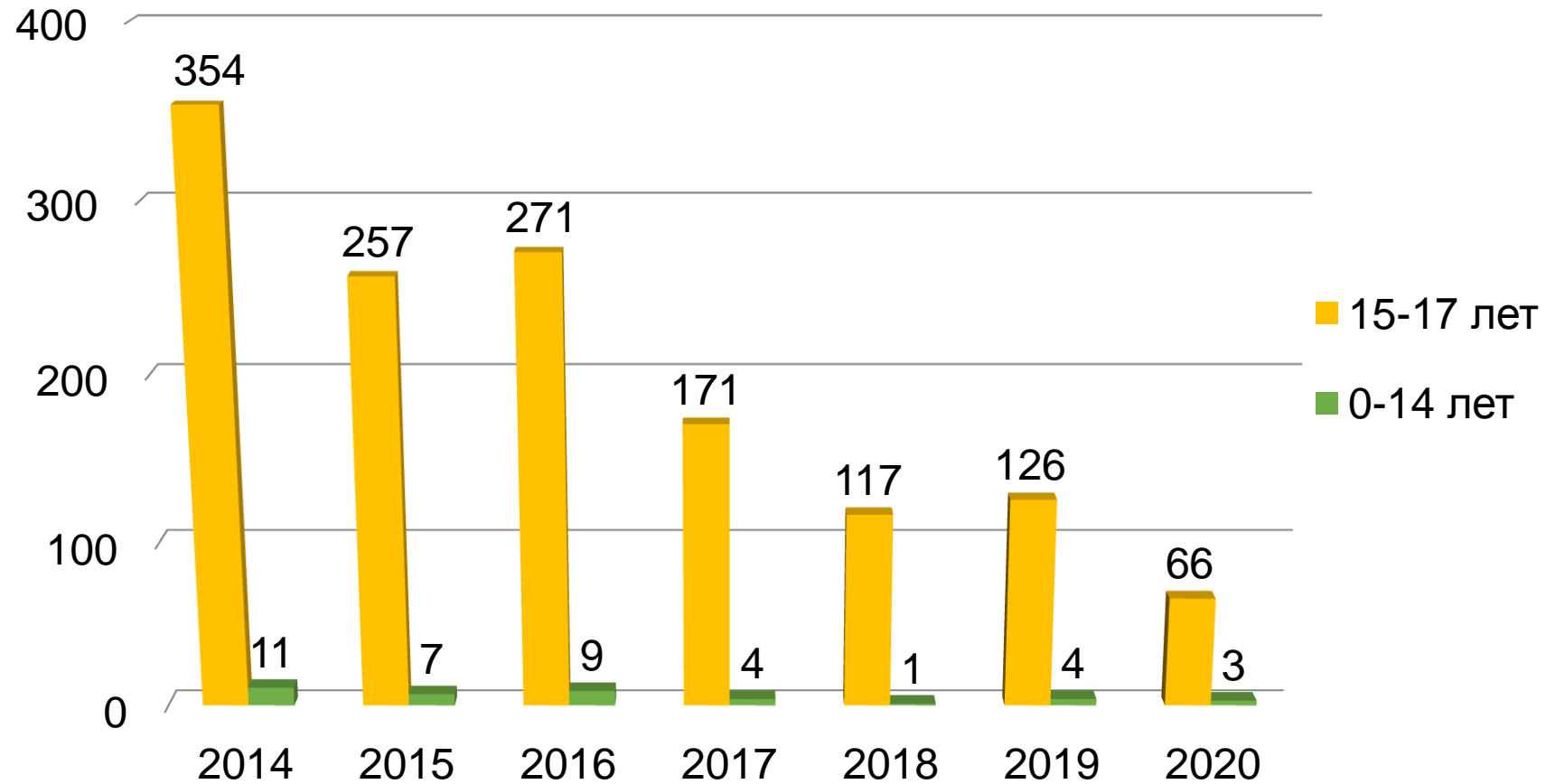
По данным итогов работы акушерско-гинекологической службы за 2020 год

# Уровень подростковых аборт в России один из самых низких в мире

Аборты в возрасте 15-19 лет, на 1 000 женщин

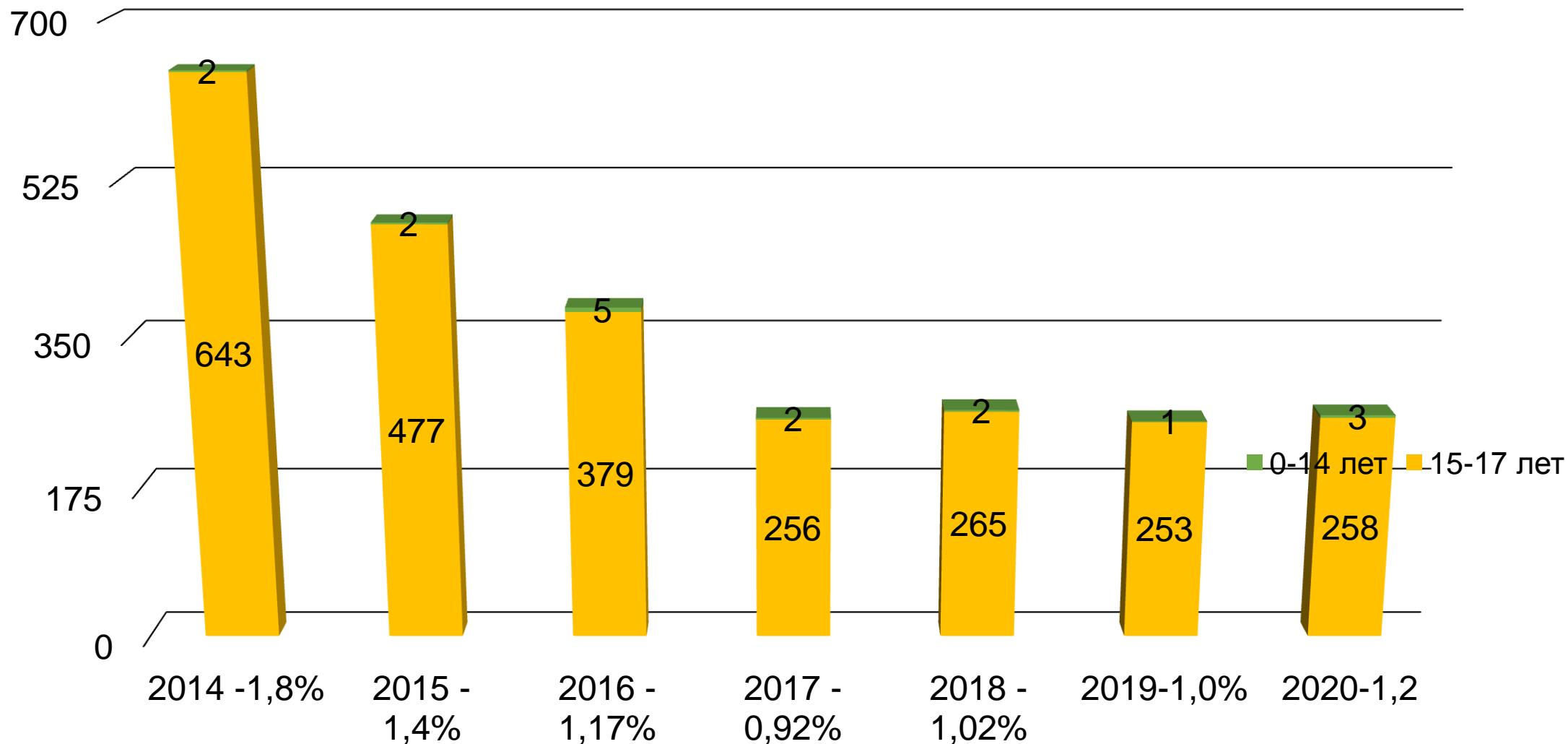


## Количество абортс у детей и подростков



По данным итогов работы акушерско-гинекологической службы за 2020 год

Количество родов у детей и подростков



По данным итогов работы акушерско-гинекологической службы за 2020 год

Подростковым возрастом у девочек называется период от 10 – 12 до 16 – 17 лет включительно.

Синонимами подростковой беременности служат:

- ранняя беременность;
- беременность в юном возрасте;
- юная беременность;
- беременность у несовершеннолетних.



Юными беременными называют тех, у кто не достиг половой зрелости, а паспортный возраст не превышает 17 лет.

Юная беременная – это девочка 17 и моложе лет, решившаяся выносить и родить ребенка.

- Число юных мам в мире насчитывается более 16 млн. человек, что соответствует 11,0 % от общего количества всех родов.
- У несовершеннолетних на частоту беременности приходится от 143 случаев в странах Африки, до 2,9 на 1000 женщин – в Японии и Южной Корее.
- В Российской Федерации, наряду с общим снижением рождаемости, в 2018 году, среди женщин моложе 17 лет коэффициент рождаемости составил 5,4 на 1000.
- Роды у женщин 15-17 лет из общего числа родов составили 0,71%, 11361 случаев из 1604 344 случаев. Вне брака родили 7563 женщины моложе 17 лет из 340364 состоявшихся в браке (1-5).

1. Daniels JP. Tackling teenage pregnancy in Colombia. *Lancet*. 2015;385(9977):1495-1496.

2. Jahromi LB, Umaña-Taylor AJ, Updegraff KA, Zeiders KH. Trajectories of developmental functioning among children of adolescent mothers: factors associated with risk for delay. *Am J Intellect Dev Disabil*. 2016;121(4):346-363.

3. Akoh CC, Pressman EK, Cooper E, Queenan RA, Pillittere J, O'Brien KO. Prevalence and risk factors for infections in a pregnant adolescent population. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2017;30(1):71-75.

4. Ezegwui HU, Ikeako LC, Ogbuefi F. Obstetric outcome of teenage pregnancies at a tertiary hospital in Enugu, Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2012;15(2):147-50.

5. Wu WY, Li CR, Kuo CP, Chiang YC, Lee MC. The growth and development of children born to adolescent mothers in Taiwan. *Ital J Pediatr*. 2016;42(1):80

- Беременность у юной женщины, как правило, случайная (незапланированная) (1, 2).
- Примерно 60 – 69% родов у несовершеннолетних происходит вне брака;
- Отказ от ребенка оформляют 52 – 63% несовершеннолетних матерей (среди общего количества отказавшихся).
- 70,0 % ювенильных беременностей, как правило, заканчиваются медицинскими абортами (часто – после 12 недель беременности), 15,0 % – самопроизвольными выкидышами, 15,0 % – родами, как срочными, так и преждевременными (3).

1. Romero L, Pazol K, Warner L, Cox S, Kroelinger C, Besera G, Brittain A, Fuller TR, Koumans E, Barfield W. Reduced disparities in birth rates among teens aged 15-19 years - United States, 2006-2007 and 2013-2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2016;65(16):409-414.

2. Abebe AM, Fite GW, Jember DA, Reda MM, Wake GE. Teenage Pregnancy and Its Adverse Obstetric and Perinatal Outcomes at Lemlem Karl Hospital, Tigray, Ethiopia, 2018. *Biomed Res Int.* 2020; 2020:3124847.

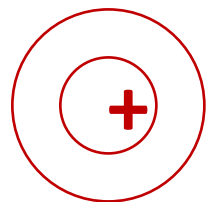
3. Poltava NV. Reproductive behavior and reproductive health of adolescent girls of the Kyrgyz republic. *IP Pavlov russian medical biological herald.* 2015;23(1):142-148. Russia (Полтава Н.В. Репродуктивные установки и репродуктивное здоровье девочек-подростков Кыргызской Республики. *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова.* 2015;23(1):142-148.

- Несмотря на множество работ, посвященных беременности у юных, единой точки зрения на течение ювенильной беременности и исходы родов в современной литературе нет.
- Беременность у юных протекает в функционально незрелом организме, при неадекватных адаптационных механизмах, с высоким риском осложнений для матери и плода, отличается особенностями от женщин более старшего репродуктивного возраста (1-4).

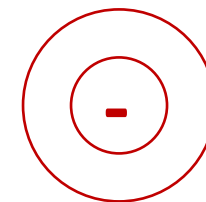
1. Yelgina SI, Ushakova GA. THE Functioning (hormone indexes) of the Newborn girls' reproductive system in full-term (physiological) and preterm pregnancy. [Abstract]. In: *Klinicheskie i fundamental'nye aspekty reproductivnykh problem i zdorov'ya zhenshchiny*. Materialy XY mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii. 21-22 aprelya 2011 g. Kemerovo: Meditsina i Prosveshchenie; 2011. Russia (Елгина С.И., Ушакова Г.А. Функциональное состояние репродуктивной системы новорожденных девочек при доношенной и недоношенной беременности. В сб.: *Клинические и фундаментальные аспекты репродуктивных проблем и здоровья женщины*. Материалы XY международной научно-практической конференции, 21-22 апреля 2011 г. Кемерово: Медицина и Просвещение; 2011.)
2. Yelgina Svetlana I, Ushakova Galina A, Nikulina Elena N. Reproductive system in full-term and preterm newborn girls. *Fundamental and Clinical Medicine*. 2016;1(3):39-45. Russia (Елгина С.И., Ушакова Г.А., Никулина Е.Н. Оценка репродуктивной системы и состояния овариального резерва у доношенных и недоношенных новорожденных девочек. *Фундаментальная и клиническая медицина*. 2016;1(3):39-45.)
3. González-Andrade F, Saeteros-Cordero X. Pregnancy in adolescencлле and adverse neonatal outcomes in Ecuadorian mestizo newborns. *Pediatr Neonatol*. 2020;61(2):216-223.

- Всемирная организация здравоохранения считает: оптимальный детородный возраст – промежуток от двадцати до тридцати лет.
- В 2018 году в России женщины рожали первенца в среднем возрасте 28,7 года.
- На состояние здоровья матери и ребенка могут оказать неблагоприятное влияние, как роды до 18 лет, которые считаются ранними, так поздние – старше 35 лет.
- Проблема беременности и родов у юных женщин остается актуальной (1-4).

1. Sana Zahiruddin, Pushpa Chetandas, Sheikh Irfan Ahmed, Raheela Baloch Obstetric and perinatal outcomes of teenage pregnant women attending a secondary hospital in Hyderabad. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2017;7(5):503-510.
2. Barinov SV, Pisklakov AV, Shamina IV, Tirkaya Yul, Dudkova GV, Ostrovskaya OV, Frickel EA, Dvoretzkaya VV, Darbinyan AE. Features of pregnancy, labor, delivery and perinatal outcomes in female adolescents of the Omsk Region. *Pediatric and Adolescent Reproductive Health*. 2018;14(4): 23-31. Russia (Баринов С.В., Пискалков А.В., Шамина И.В., Тирская Ю.И., Дудкова Г.В., Островская О.В., Фрикель Е.А., Дворецкая В.В., Дарбинян А.Э. Особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы у женщин подросткового возраста Омского региона. *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2018;14(4):23-31.)
3. Pestrikova TYu, Prud VA. Modern features of reproductive behavior among young people of sakhalin region. *Far East Medical Journal*. 2014;(1):100-102. Russia (Пестрикова Т.Ю., Пруд В.А. Современные особенности репродуктивного поведения молодежи Сахалинской области. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2014;1:100-102.)
4. Statistical Yearbook 2018: Stat book. RosStat. Moscow; 2018. Russia (Российский статистический ежегодник. 2018: стат. сб. Росстат. М., 2018.

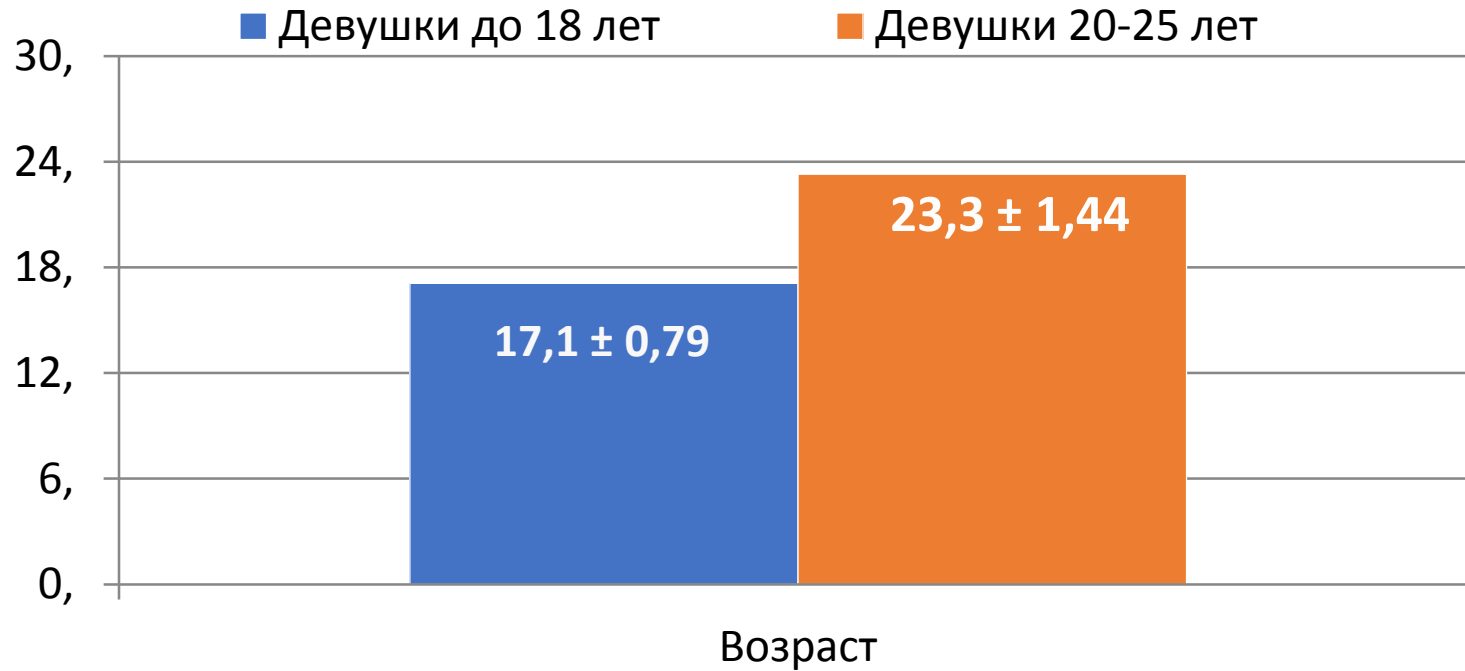


**БЕРЕМЕННОСТЬ У ПОДРОСТКОВ?**



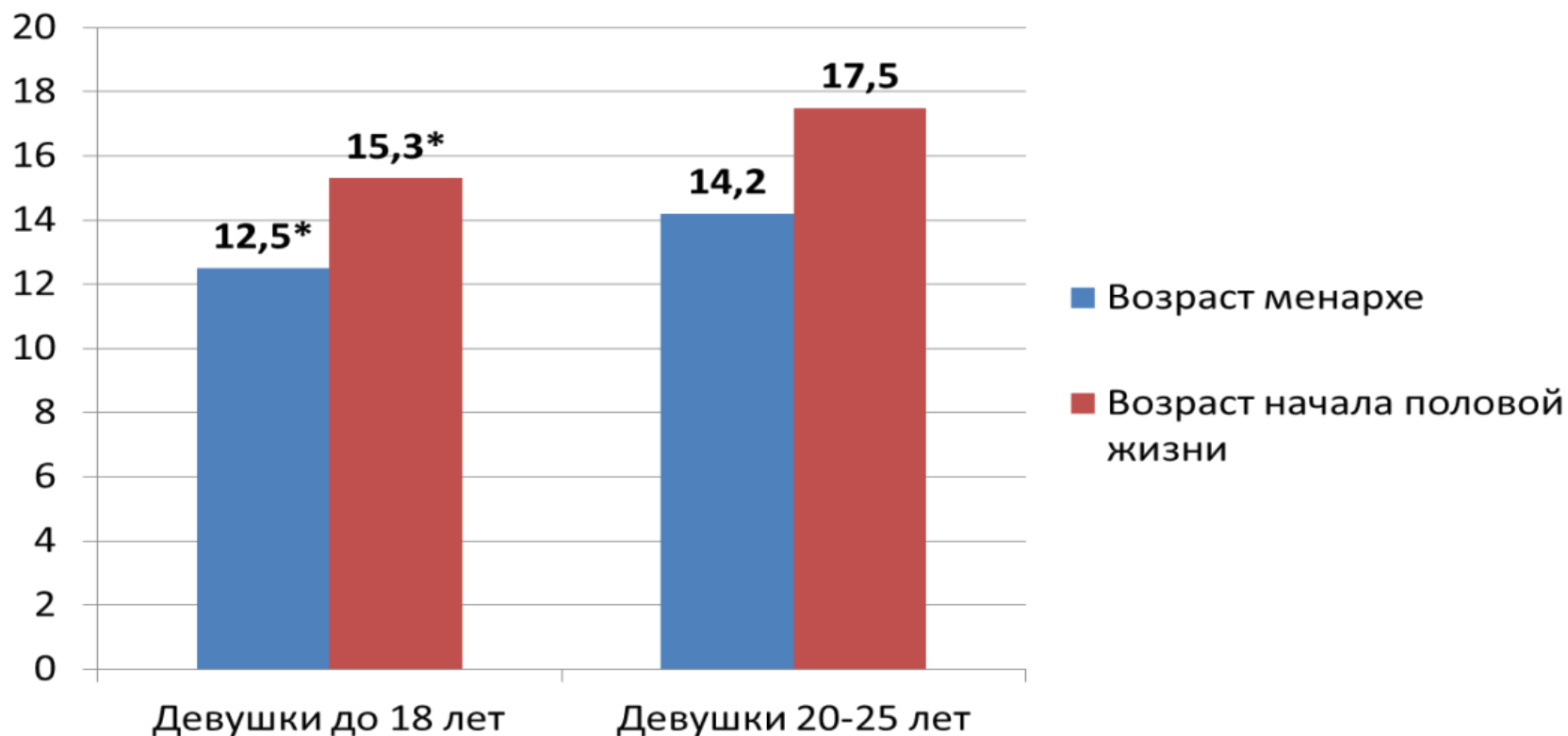
## Возраст юных женщин

Возраст обследованных 1-ой группы находился в пределах от 14 лет до 18 лет, составляя в среднем  $17,1 \pm 0,79$  лет. Средний возраст женщин 2-й группы составил –  $23,3 \pm 1,44$  лет.



## Менструальная функция и начало половой жизни у юных женщин

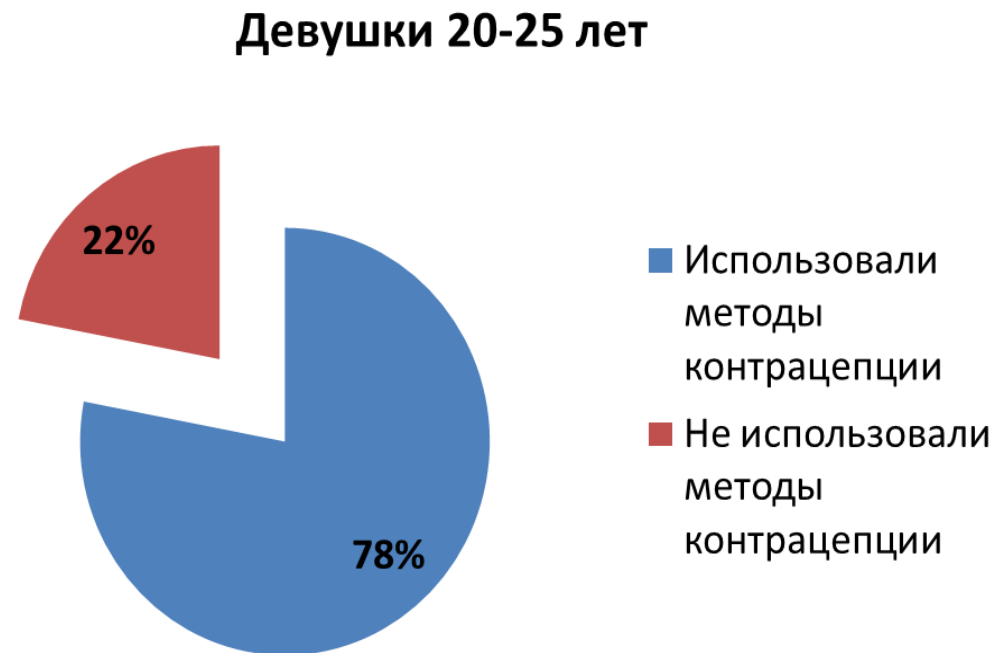
У девочек 1-ой группы отмечен более ранний возраст первой менструации ( $p < 0,05$ ). Средний возраст менархе составил  $12,5 \pm 0,69$  и  $15,3 \pm 0,44$  лет соответственно ( $p < 0,05$ ). Для группы юных женщин характерно более раннее начало половой жизни (средний возраст 14,2 года), для 2-ой группы – данный показатель оказался значительно выше (17,5 лет) ( $p < 0,05$ ).





## Контрацепция у юных женщин

Девушки-подростки в 98,5 % случаев не использовали методы контрацепции, в то время как во 2-ой группе не предохранялись лишь 22% ( $p < 0,05$ ).

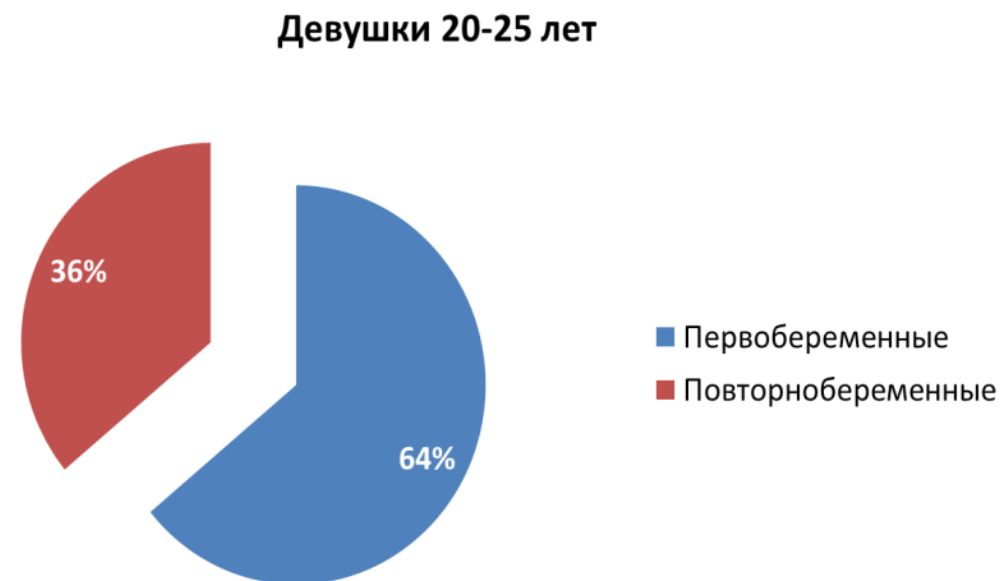


## Паритет юных женщин

Абсолютное большинство в 1-ой группе были первобеременные 96 %, в то время как во 2-ой группе первобеременными оказались лишь 64 % ( $p < 0,05$ ). 2% юных беременных имели медицинские аборт, 2% - предшествующие роды, женщины 20-25 лет имели аборт в 18% случаев, 7% - выкидыши в анамнезе, 11% - предшествующие роды.



■ Первобеременные  
■ Повторнобеременные



■ Первобеременные  
■ Повторнобеременные

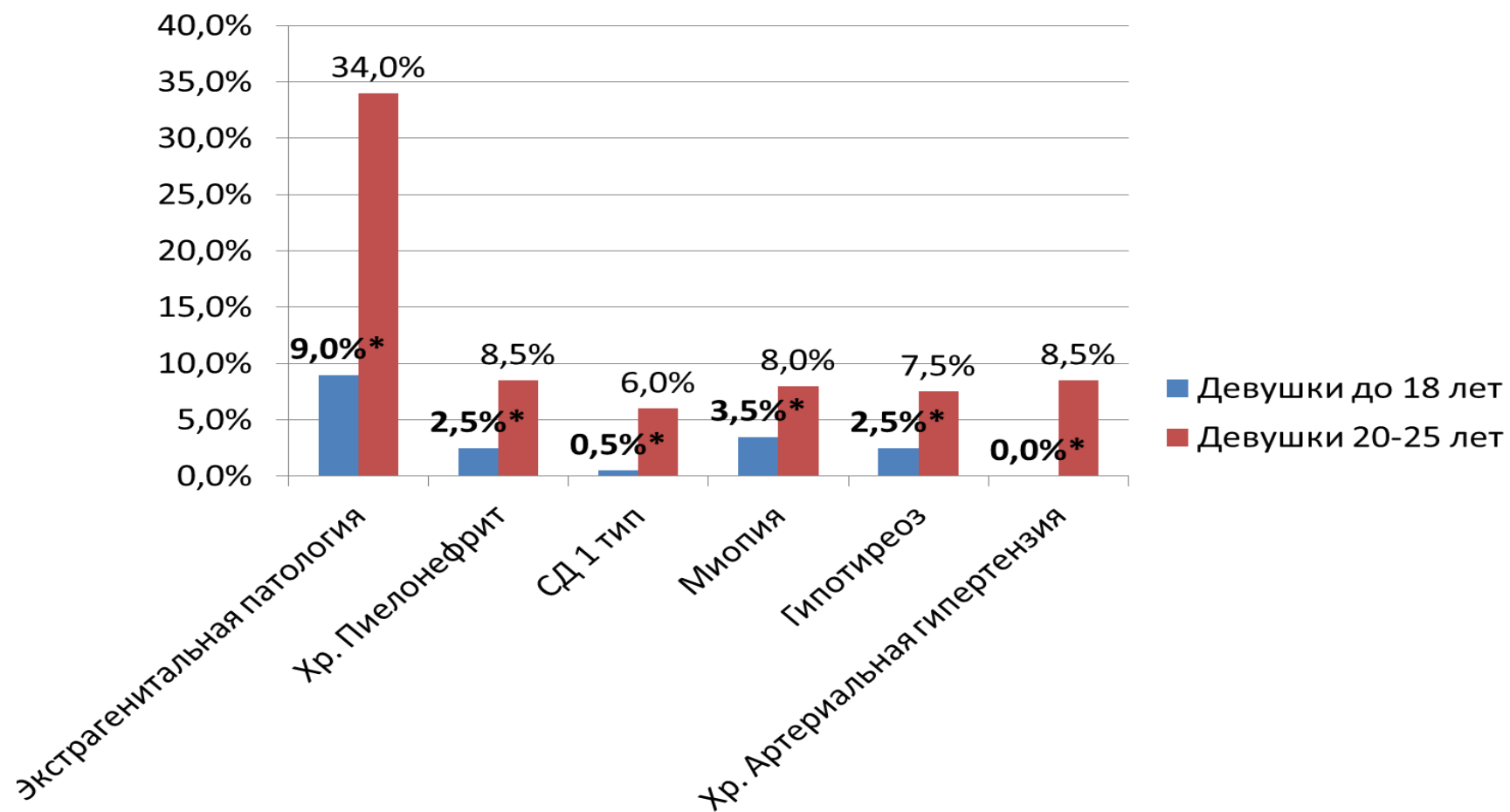
## Срок беременности при первой явке в женскую консультацию юных женщин

Для юных беременных характерно более позднее обращение к врачу в связи с беременностью, средний срок первой явки - 23 недели, во 2-ой группе этот показатель в среднем - 7 недель.



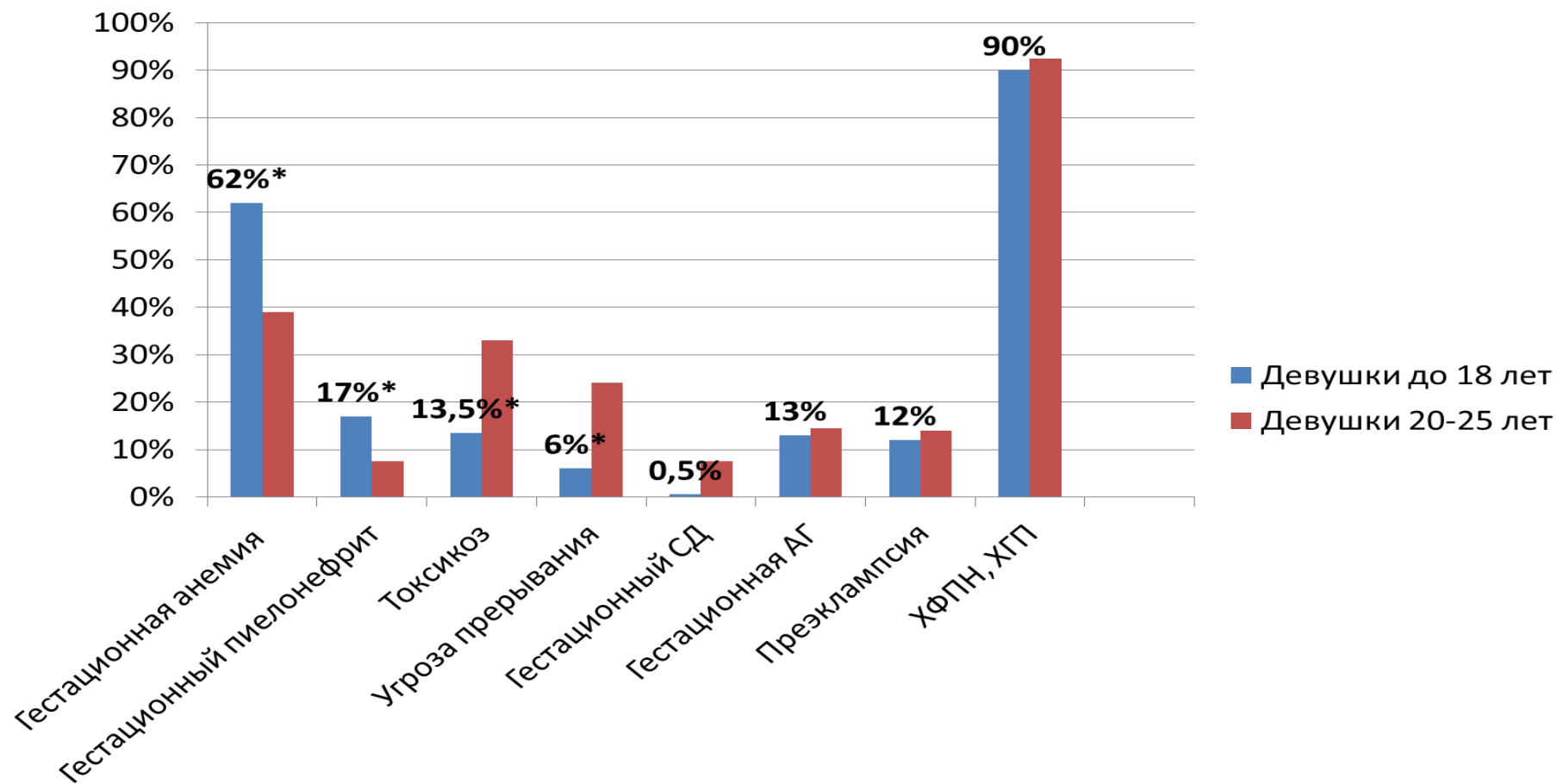
# Экстрагенитальная патология у юных женщин

У девушек из 1-ой группы значительно реже встречалась экстрагенитальная патология - в 9% случаев против 34% ( $p < 0,05$ ).



## Осложнения беременности у юных женщин

Беременность у юных чаще осложнялась гестационным пиелонефритом и анемией. Ранний токсикоз беременных, угроза прерывания – у юных встречались значительно реже. Гестационный сахарный диабет в 15 раз чаще встречался в группе контроля. Статистически значимых различий среди других осложнений не выявлено.



## Срок родов у юных женщин

У большинства пациенток в обеих группах роды произошли в доношенном сроке. Однако преждевременных родов чаще встречались в группе юных в 15% случаев против 8,5% в группе сравнения ( $p>0,05$ ).



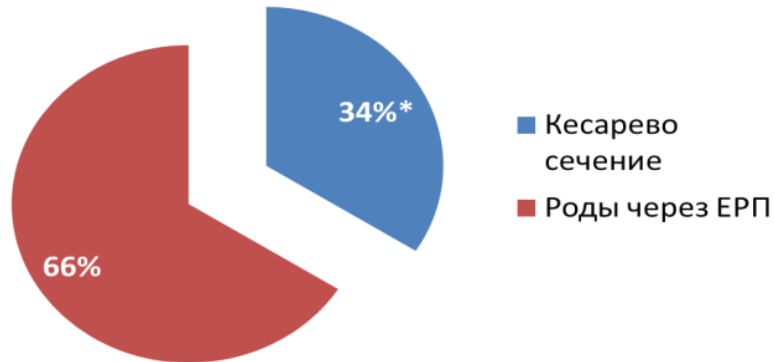
# Родоразрешение у юных женщин

В группе девушек до 18 лет 34% беременностей закончились оперативным родоразрешением, 66% - родами через естественные родовые пути. В группе девушек 20-25 лет оперативные роды были в 22,5% случаев, в 77,5% - через естественные родовые пути ( $p < 0,05$ ).

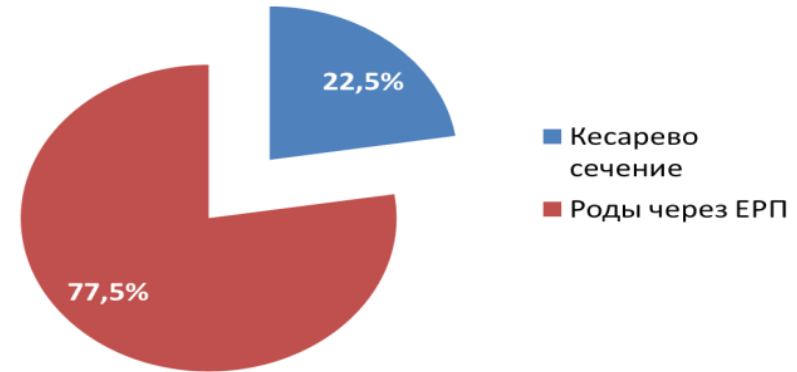
В экстренном порядке было родоразрешено 54 (79%) женщин 1-ой группы и 21 (46%) 2-ой ( $p < 0,05$ ).

В плановом порядке оперативное родоразрешение проведено в 14 (21%) случаях среди девушек группы до 18 лет и в 24 (54%) случаях во 2-ой группе.

Девушки до 18 лет

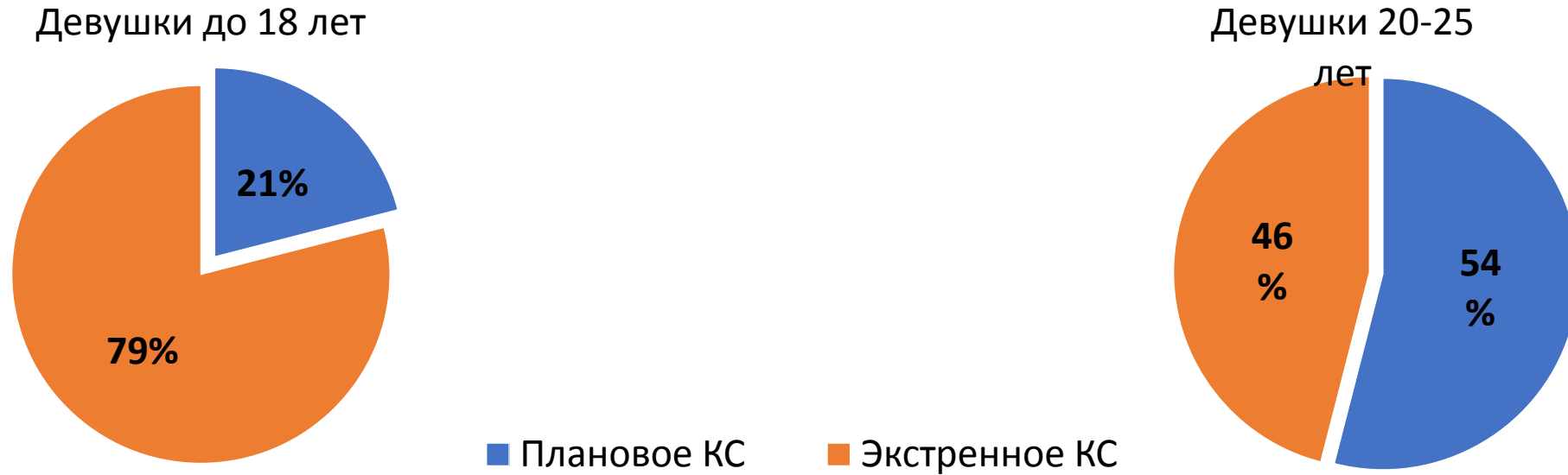


Девушки 20-25 лет



## Показания к оперативному родоразрешению у юных женщин

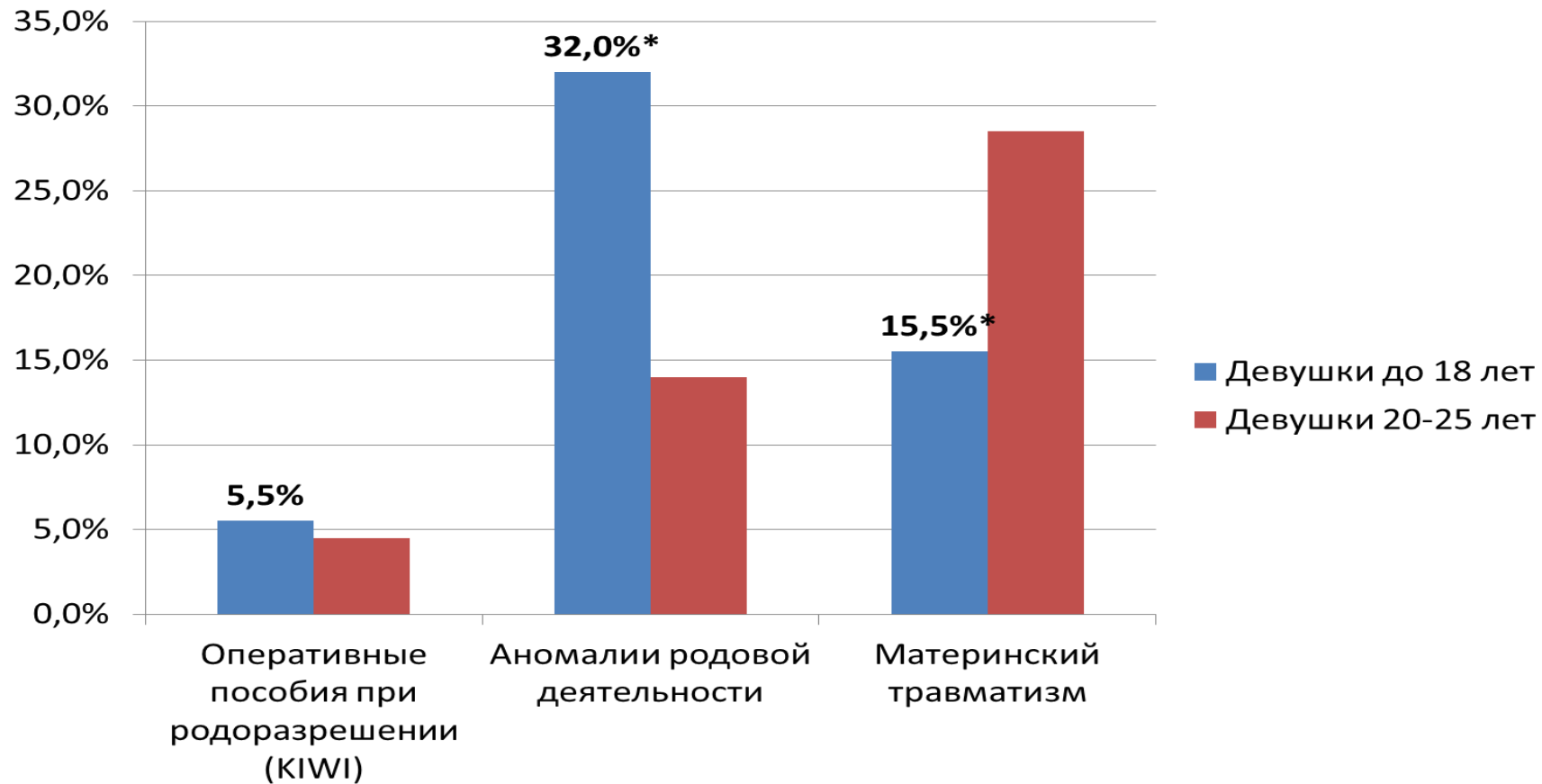
В плановом порядке оперативное родоразрешение проведено в 14 (21%) случаях среди девушек группы до 18 лет и в 24 (54%) случаях во 2-ой группе. Показаниям к плановому оперативному родоразрешению в группе до 18 лет были - соматическая патология 3 случая (21%), обще равномерно суженный таз - 4 (28%), переносная беременности при отсутствии эффекта от подготовки шейки матки - 7 (50%), в то время как в группе девушек 20-25 лет основными показаниями являлись - рубец на матке 9 (37%), случаев, преэклампсия 5 (21%), соматическая патология 6 (25%) и переносная беременности при отсутствии эффекта от подготовки шейки матки 4 (16%) ( $p < 0,05$ ).





# Осложнения родов у юных женщин

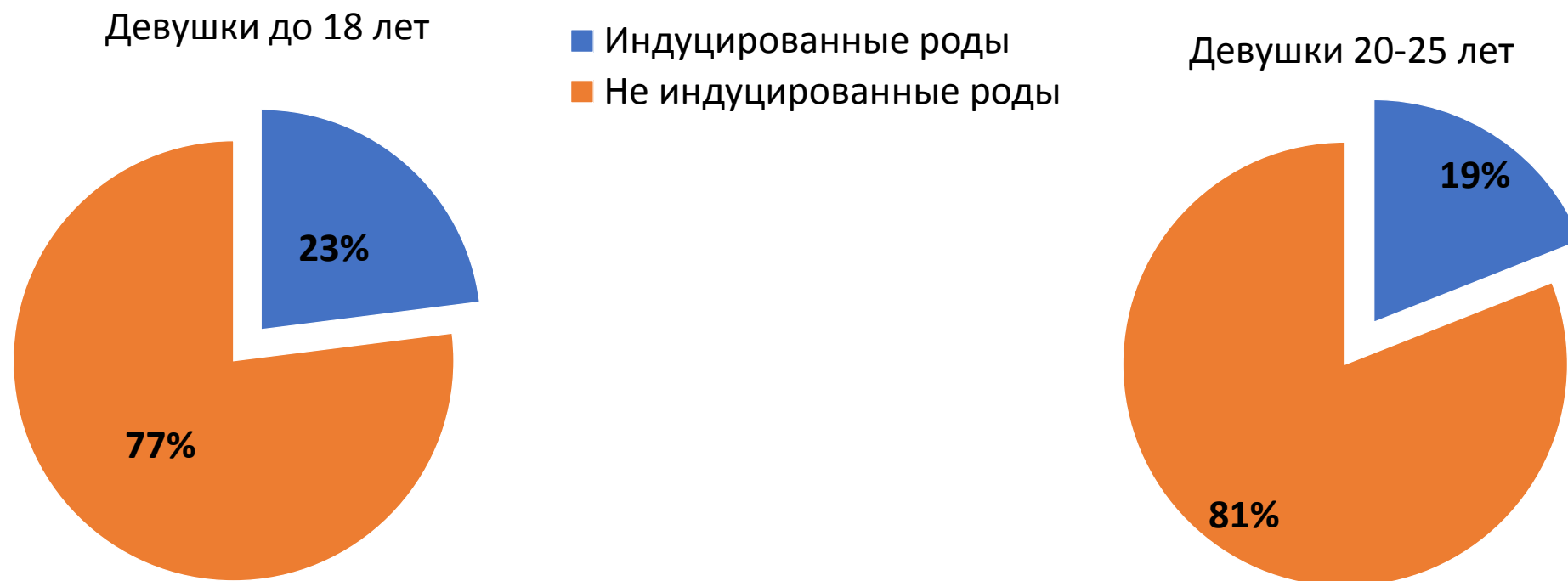
Среди осложнений родов через естественные родовые пути в группе девушек до 18 лет в 11 случаях (5,5%) потребовалось использование оперативных пособий (КИВИ) против 5 (2,5%) в группе девушек 20-25 лет ( $p>0,05$ ). Реже роды осложнились родовым травматизмом (разрыв шейки матки, влагалища и промежности) 31 случай (15,5%) против 56 случаев (28%) ( $p<0,05$ ).



## Индуцированные роды у юных женщин

В первой группе у 46 (23%) женщин роды были индуцированные. Показаниями к проведению индуцированных родов были: достижение срока беременности более 41 недели - 25 случаев (54%), дородовое излитие околоплодных вод в доношенном сроке – в 11 (23%), преэклампсия - 5 (11%), декомпенсация соматической патологии – в 3 (6,5%), гемолитическая болезнь плода – в 2 (4,5%).

В группе сравнения было зарегистрировано статистически значимо меньше индуцированных родов (39 (19%) случаев) ( $p < 0,05$ ).



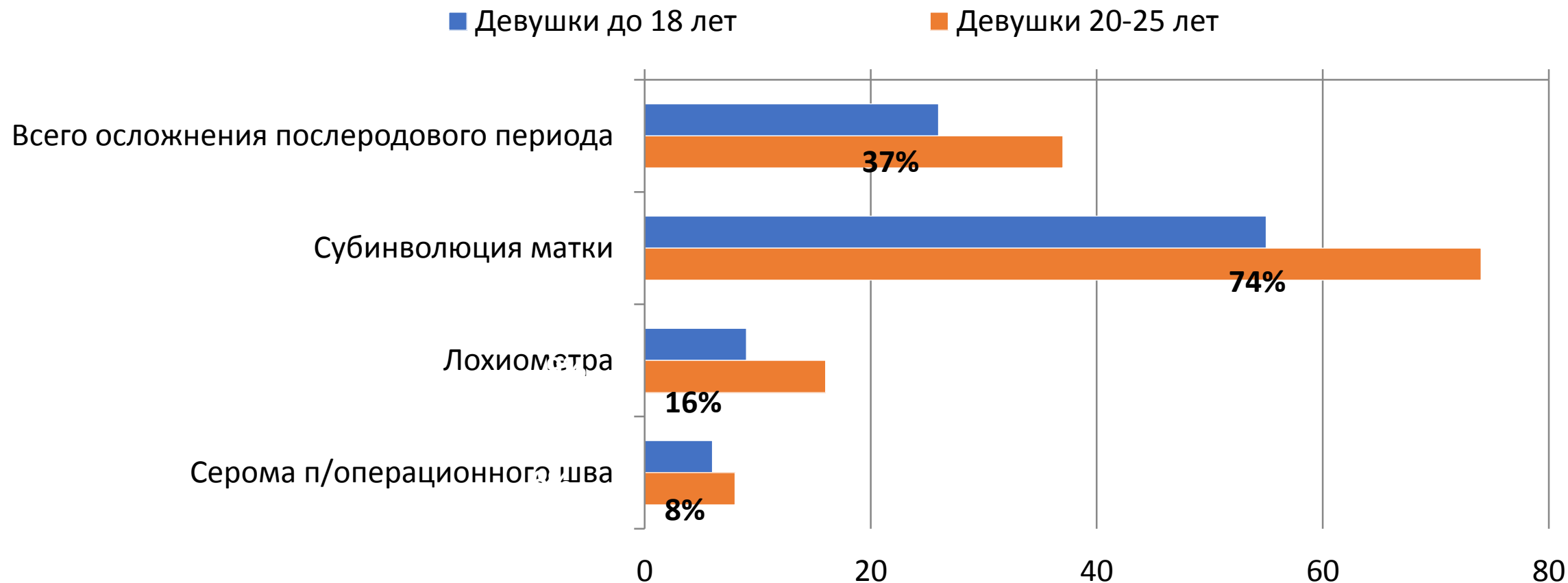
## Показания к оперативному родоразрешению при индуцированных родах

15 (32%) индуцированных родов у женщин 1-ой группы закончились оперативным родоразрешением против 23 случаев (59%) в группе девушек 20-25 лет. Во всех случаях показанием к оперативному родоразрешению явились аномалии родовой деятельности.



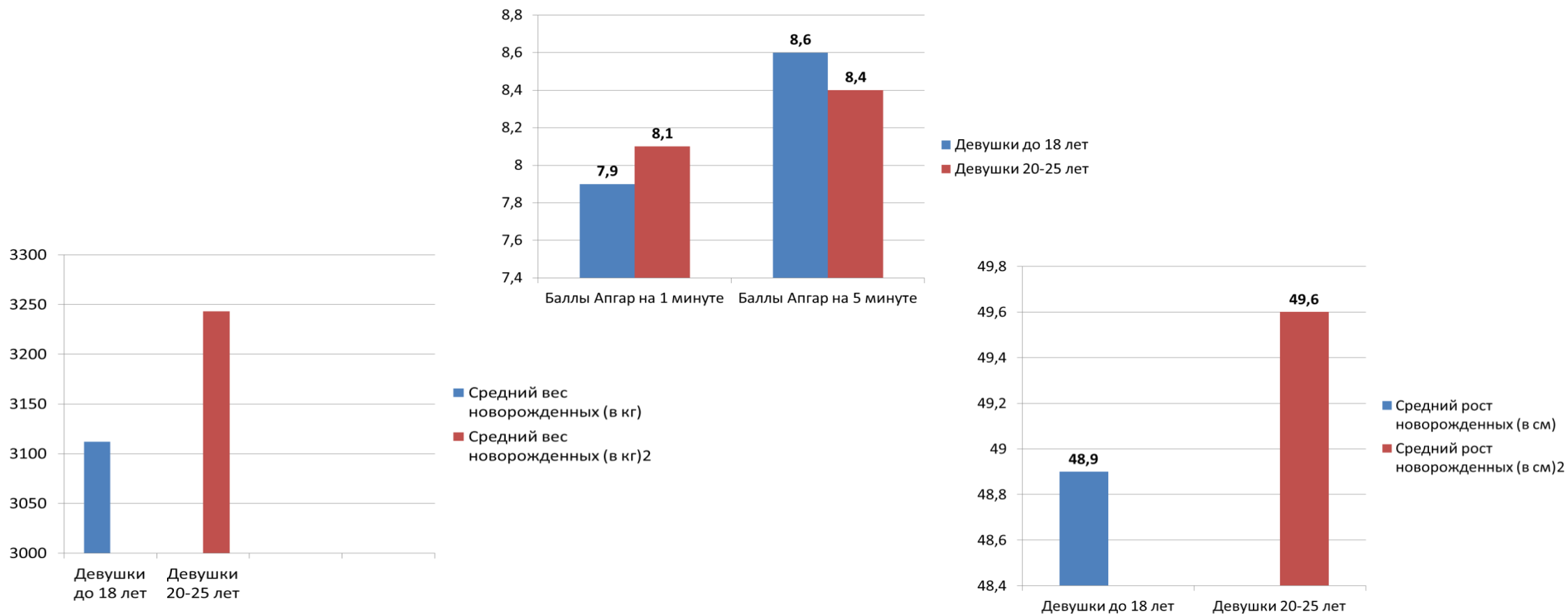
## Осложнения послеродового периода у юных женщин

Осложнения позднего послеродового периода статистически значимо реже встречались у женщин до 18 лет, в 52 случаях (26%) против 74 случаях (37%) среди девушек 2 группы ( $p < 0,05$ ). В структуру осложнений послеродового периода преобладали субинволюция матки по данным УЗИ органов малого таза на 3 сутки в 29 (55%) и 55 (74%) случаев, лохиометра с необходимостью проведения МВА содержимого полости матки в 5 (9%) и 12 (16%), серома послеоперационного шва в 3 (6%) и 6 (8%) случаев соответственно ( $p < 0,05$ ).



# Исходы родов для плода у юных женщин

Статистически значимых различий между весом, ростом, баллами по Апгар среди новорожденных, рожденных матерями обеих групп не выявлено.



 = **БЕРЕМЕННОСТЬ У ПОДРОСТКОВ** = 

- + Течение беременности
- + Течение послеродового периода
- + Исходы для новорожденных

- Течение родов



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**