

Н.А. Григорьева, Н.В. Саввина

**БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ
ИСХОДЫ ЮНЫХ МАТЕРЕЙ Г. ЯКУТСКА**

УДК 618.5-053.6 (571.56 – 25)

Авторами изучен катамнез родов 894 юных матерей г. Якутска и истории развития их новорожденных детей, родившихся в 2006-2009 гг. Проведен сравнительный анализ соматического и гинекологического здоровья матерей подросткового возраста и матерей оптимального детородного возраста, состояния здоровья новорожденных в раннем неонатальном периоде. Исследования показали, что осложнения беременности, родов и патологические состояния новорожденных у юных матерей превышают аналогичные у родильниц старшего возраста.

Ключевые слова: юные матери, женщины оптимального детородного возраста, новорожденные, состояние здоровья.

Authors studied catamnesis of 894 deliveries of Yakutsk teen-mothers and anamnesis of their newborn infants, born in 2006- 2009. They compared somatic and obstetric health of teen-mothers and mothers of optimal fertile age, state of infants' health in early neonatal period. Complications of pregnancy, delivery and pathological state of infant's health born by teenage mothers are higher than older mothers have.

Keywords: teenage mothers, women of optimal fertile age, newborn infants, health state.

Введение. Международными экспертами (исследователи ВОЗ) в 1987 г. в г. Женеве было рекомендовано считать подростковым возрастным периодом от 10 до 20 лет (в ряде стран относят возраст до 24 лет). Беременность в подростковом периоде была и продолжает быть проблемой общественного здравоохранения [5].

В литературе нет единого мнения о частоте осложнений беременности и ее исходе в юном возрасте. Большинство исследователей считают, что беременность в подростковом возрасте протекает с большим количеством осложнений по сравнению с женщинами репродуктивного возраста [1, 3, 4, 11]. Некоторые авторы утверждают, что нет существенных статистических различий относительно перинатальных осложнений между юными матерями и женщинами старшего возраста [8-10].

В течение последних лет в нашей стране отмечается рост соматической и гинекологической заболеваемости девушек-подростков. Заболевания, перенесенные в детском и подростковом возрасте, не проходят бесследно и в дальнейшем осложняют течение беременности и родов, оказывают неблагоприятное влияние на развитие плода и новорожденного. Течение беременности, исход родов и состояние новорожденных существенно зависят от возраста девушки. Опасность тем выше, чем она моложе. Практически каждая 2-3-я юная мать имеет экстрагениталь-

ную патологию, осложняющую течение беременности [2]. У подростков более часто случаются преждевременные роды, чем у старших женщин, и чаще встречаются анемии и преэклампсии [12].

Физиологическая и психологическая неготовность многих девочек-подростков к вынашиванию ребенка сопровождается высоким числом осложнений беременности и родов, рождением недоношенных, больных и травмированных младенцев [2]. Смертность выше у детей юных матерей [7].

Немаловажное значение на течение и исход беременности оказывают прием алкоголя, курение, употребление лекарственных веществ. У подростковых беременных существенно чаще наблюдаются вредные привычки (у каждой 2-3 юной матери) [2]. Новорожденные, матери которых курили во время беременности, имеют низкий вес при рождении, чем новорожденные у некурящих матерей [6].

Таким образом, ювенильная беременность на сегодняшний день продолжает оставаться важной медико-социальной проблемой. До настоящего времени мало изучено репродуктивное здоровье подростков, особенности течения и исходов ювенильной беременности в различных регионах России, а в г. Якутске такие исследования ранее не проводились.

Цель исследования – изучение особенностей соматического здоровья, течения беременности, родов юных женщин, оценка состояния здоровья рожденных ими детей в раннем неонатальном периоде.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена на базе 1-го и 2-го акушерских отделений Якутской городской клинической больницы. Комплексные исследования проводились с 2006 по 2009 г. Основную группу сформировали 894 матери-подростки

в возрасте до 19 лет и рожденные ими дети. Контрольную группу образовали 714 женщин оптимального детородного возраста (20-34 года). С целью исследования влияния возрастного фактора на течение беременности, родов, послеродового периода и перинатальную патологию проанализированы сведения из диспансерных книжек наблюдения беременных и историй родов юных матерей и матерей в возрасте старше 18 лет, проведен анализ историй новорожденных основной и контрольной групп.

Статистическая обработка результатов исследования выполнена с использованием пакета программ STATISTICA 6.1 (StatSoft Inc., США). Описание количественных признаков выполнено с помощью среднего арифметического значения \pm стандартное отклонение, качественные признаки – в виде частоты события (в% к общему числу наблюдений). Сравнение качественных признаков в обеих группах выполнено с помощью критерия χ^2 или точного критерия Фишера. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. По данным акушерских отделений №1 и №2 ЯГКБ г.Якутска, доля юных матерей составляет 4,8-5,4% от общего числа родов и не имеет тенденции к снижению. Возраст обследованных основной группы находился в пределах от 12 до 18 лет включительно, составляя в среднем $17,4 \pm 0,02$ года. Средний возраст женщин контрольной группы составил $25,7 \pm 0,1$ года.

Из 894 исследованных юных матерей якуток – 414 (46,3%), русских – 400 (44,7), эвенков – 13 (1,4), эвенкиек – 13 (1,4), прочие – 54 (6,2%).

В основной группе преобладали первобеременные – 770 (86%) чел. Вместе с тем встречались и повторно-беременные – 124 (14%). Первородя-

ГРИГОРЬЕВА Наталья Александровна – врач-неонатолог Якутской городской клинической больницы, аспирант ИПОВ ФГАОУ ГОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет» им. М.К. Аммосова, nataly1407@mail.ru; **САВВИНА Надежда Валерьевна** – д.м.н., проф., зав. кафедрой ИПОВ ФГАОУ ГОУ ВПО СВФУ им. М.К. Аммосова.

щих было – 841 (94%), повторнородящих – 53 (6%).

Среди женщин контрольной группы 272 (38%) были первобеременные, 442 (62) – повторнобеременные, 391 (55%) – первородящие, повторнородящие – 323 (45%).

Результаты наших исследований показали, что 9% девушек вообще ни разу не посетили женскую консультацию. Однако и среди тех юных матерей, которые в период беременности посетили женскую консультацию, фактически каждая седьмая пренебрегала регулярным наблюдением акушера-гинеколога и четким выполнением его рекомендаций.

У многих юных матерей имеются вредные привычки: большинство курили еще до беременности – 170 (19%), женщины старшего возраста курили в 70 (9,8%) случаях.

Большинство обследованных рожениц разного возраста имели какую-либо хроническую соматическую патологию. Структура соматической патологии у несовершеннолетних рожениц и у рожениц старшего возраста схожа. Первое место в основной группе занимают заболевания эутиреоидной системы – 232 (26%, $\chi^2 = 21,5$, $p = 0,00000$), на втором – хронические пиелонефриты 195 (22%, $\chi^2 = 0,4$, $p < 0,5$), заболевания сердечно-сосудистой системы занимают третье место – 111 (12,5%, $\chi^2 = 27,3$, $p = 0,000001$). В контрольной группе на первом месте так же заболевания эутиреоидной системы – 253 (35,4%), на втором – заболевания ССС – 164 (33%), далее хронические пиелонефриты – 226 (31,6%), миоопии – 167 (23,3%). Общеравномерносуженный таз чаще встречался у юных матерей (19% против 5% в контрольной группе, $p < 0,00001$).

У большинства обследованных, независимо от возраста, во время беременности выявлена та или иная генитальная патология. Среди заболеваний женских половых органов большой удельный вес составили инфекционные воспалительные процессы с преимущественной локализацией во влагалище и цервикальном канале, при этом доля заболеваний, передающихся половым путем, в основной группе выше, чем в контрольной. Достоверно чаще ($p < 0,00001$) у юных матерей встречаются условно патогенные микроорганизмы урогенитального тракта: уреаплазма – 144 (16,1%), хламидии – 109 (12), микоплазма – 104 (11,6), в 13,4% случаев это сочетанные инфекции. В основной группе до или во время беременности сифилисом

переболели 11 чел., трихомониазом – 11, трихомонадным кольпитом – 13 чел., остроконечные кондиломы встречались у 17, контакт по туберкулезу – у 10 чел.

Анализ течения беременности выявил, что у юных рожениц достоверно чаще ($p < 0,001$) встречались гестозы (21 и 15%), причем гестозы средней и тяжелой степени встречаются также чаще у юных матерей – 6,2%, в контрольной – 4%. Отеки беременных также чаще ($\chi^2 = 17,2$, $p = 0,00003$) встречаются у юных – 61 (7%), у женщин старшего возраста – 13 (1,8%). Анемией до и во время беременности страдали 42% юных и 62,1% женщин старшего возраста ($p < 0,00001$).

Преждевременное излитие околоплодных вод встречалось у 22% основной группы и 30% в контрольной группе ($p < 0,0001$), длительный безводный период – 5 и 2% соответственно ($p < 0,0005$).

Подросткам достоверно чаще ($\chi^2 = 53,7$, $p = 0,00000$) требуется инструментальное разведение оболочек – 183 (20% против 7,8%). У них чаще диагностируется маловодие в родах – 84 (9,3%), в контрольной 5% ($\chi^2 = 10,8$, $p = 0,0009$). Аномалии родовой деятельности встречаются у женщин разного возраста с одинаковой частотой, хотя слабость родовой деятельности встречается в 7,5% случаев у юных против 3,6% у старшего возраста ($\chi^2 = 11,1$, $p = 0,0008$). Роды у подавляющего большинства юных и женщин старше 18 лет проходят через естественные родовые пути. Оперативные роды чаще ($\chi^2 = 11,2$, $p = 0,003$) встречались у женщин старшего возраста – 116 (16,0%), у юных – 92 (10%), хотя отслойка плаценты чаще встречалась у юных – 15 (1,6%) против 6 (0,8). Преждевременные роды чаще ($\chi^2 = 45,5$, $p = 0,00000$) встречались у юных матерей – 56 (6,6%), в контрольной группе в 2% случаев. Анализ длительности родов показал, что у 32 (4%) юных женщин роды были быстрыми и в 15 (1,8%) случаях стремительными. В контрольной группе быстрые роды произошли в

34 (5,6%) случаях и стремительные в 15 (2,5%). Роды в основном проходили в головном предлежании. Тазовое и ножное предлежания наблюдались в 17 (1,9%) у юных и в 19 (2,6%) случаях у женщин старшего возраста. Поперечное и косое предлежания плода наблюдались у 3 юных женщин.

Эпизиотомию подросткам делают чаще – 74 (8%) против 2%, но, несмотря на это, у 15% юных матерей случаются разрывы промежности, влагалища и шейки матки ($p < 0,000001$). Гипотоническое кровотечение было у 1,7% юных женщин ($p < 0,01$).

В основной группе родилось 894 ребенка, из них мальчиков 486 (54,3%), девочек – 408 (45%).

Вес новорожденных при рождении в основной группе был в пределах от 840 до 4810 г, в среднем $3296 \pm 18,5$ г, в контрольной – от 1300 до 5020 г, в среднем $3529 \pm 18,4$ г. 7,2% детей юных матерей родились маловесными (вес при рождении $< 2,5$ кг), в контрольной группе – 1,6% ($\chi^2 = 27,2$, $p = 0,00000$).

В основной группе преждевременное (< 37 недель гестации) родилось 59 детей, переношенными (≥ 42 недель гестации) – 7. Асфиксия при рождении имела место у 8,1% детей в основной группе ($p < 0,01$), в контрольной – 5,1% ($\chi^2 = 6,1$, $p = 0,01$).

Малыми для гестационного возраста при рождении были 8% детей юных матерей. Морфофункциональная незрелость достоверно чаще ($p < 0,000001$) встречалась у новорожденных юных матерей (9,2% против 1,4). Те или иные симптомы перинатального поражения центральной нервной системы выявлены у 10% новорожденных контрольной группы, тогда как у юных – 5,3%. На второй этап выхаживания в Перинатальный Центр переводятся 7,6% и 6,8% детей основной и контрольной групп соответственно (таблица).

8 новорожденных умерли в раннем неонатальном периоде, это составляет 8,94 ‰. В структуре непосредственных причин смерти на 1-м месте респираторный дистресс-синдром (3 ребенка), на втором – внутриутробные

Клиническая характеристика новорожденных

Показатель	Основная группа, чел. (%) n=894	Контрольная группа, чел. (%) n=714	χ^2	P
Асфиксия	73 (8,1)	37 (5,1)	6,1	0,01
ЗВУР	77 (8,6)	41 (5,7)	4,8	0,02
Недоношенность	59 (6,6)	14 (2)	45,5	$< 0,000001$
Конъюгационная желтуха	46 (5,1)	18 (2,5)	7,1	0,007
Врожденные аномалии	22 (2,4)	30 (4,2)	3,8	0,04
Респираторный дистресс-синдром	18 (1,9)	5 (0,3)	4,8	0,02
Морфофункциональная незрелость	83 (9,2)	10 (1,4)	45,2	$< 0,000001$
Перевод на второй этап	72 (8)	52 (7,2)	0,33	0,5

пневмонии (2), на третьем – врожденный порок развития (2) и асфиксия (1). 13 юных женщин отказались от своих детей в родильном доме.

Выводы. Соматическая патология юных матерей представлена высокой заболеваемостью щитовидной железы, хроническими инфекционно-воспалительными заболеваниями мочевыводящих путей, заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Среди гинекологической патологии преобладают заболевания, передающиеся половым путем, это с учетом того, что в 9% случаев юные матери не были обследованы вообще и в 7,6% – недообследованы. У юных матерей достоверно чаще развивается гестоз, наблюдаются аномалии родовой деятельности, длительный безводный период, маловодие, высокая частота кровотечений, разрывы мягких тканей половых путей. Рождение недоношенных и маловесных детей у юных женщин в 3 раза выше аналогичных показателей у женщин зрелого возраста. Среди патологии детей, рожденных от юных матерей, преобладают задержка внутриутробного развития, морфофункциональная незрелость, развитие асфиксии и гипоксии в родах, конъюгационная желтуха.

Таким образом, проведенные исследования показали, что осложнения беременности, родов и патологические состояния новорожденных у юных матерей г. Якутска превышают анало-

гичные показатели у родильниц старшего возраста. Необходимо активно пропагандировать здоровый образ жизни у подрастающего поколения, проводить работу по предупреждению нежелательной беременности у несовершеннолетних, вести санитарно-просветительную работу по планированию семьи, оптимизировать методы диспансерного наблюдения за юными беременными в женской консультации, проводить первичную профилактическую работу с привлечением педагогов, психологов, участковых педиатров и гинекологов.

Литература

1. Баранов А.А. Особенности течения беременности и родов у подростков / А.А.Баранов // Акушерство и гинекология. - 1997. - №4. - С. 44-46.
2. Baranov A.A. Pregnancy and delivery in adolescents / A.A. Baranov // Obstetrics and Gynecology. - 1997. - № 4. - P. 44-46.
3. Медико-социальные проблемы состояния здоровья девушек-подростков и реабилитации юных матерей: автореф. дис. ...докт. мед. наук / Г.А. Сидоров. - Курск, 2000. - 30 с.
4. Medical and social problems of teenage girls health condition and rehabilitation of teenage mothers: author's abstract of dissertation ... Doctor of Medicine / G.A. Sidorov. - Kursk, 2000. - 30 p.
5. Синчихин С.П. Беременность и роды у несовершеннолетних / С.П. Синчихин, В.Ф. Коколина, О.Б. Мамиев // Педиатрия. - 2007. - № 3. - С. 93-96.
6. Sinchihin S.P. Pregnancy and delivery in teenagers / S.P. Sinchihin, V.F. Kokolina, O.B. Mamiev // Pediatrics. - 2007. - № 3. - P. 93-96.
7. Юные беременные как группа риска акушерской и перинатальной патологии: автореф. дис. ...канд. мед. наук / Э.Б. Яковлева. - Киев, 1992. - 31 с.
8. Teenage pregnancy: risk factors for adverse obstetrics and perinatal outcome: author's abstract of dissertation ... Candidate of Medicine (PhD) / E.B. Yakovleva. - Kiev, 1992. - 31 p.
9. Canbaz S. Obstetric outcomes of adolescent pregnancies in Turkey / S. Canbaz, A.T. Sunter, C.E. Cetinoglu // Adv. Ther. - 2005. - №22(6). - P. 636-641.
10. Chan D.L. Teenage smoking in pregnancy and birthweight: a population study, 2001-2004 / D.L. Chan, E.A. Sullivan // Med J Aust. - 2008. - №188(7). - P. 392-396.
11. Garcia H. Neonatal and maternal morbidity among adolescent and adult women. A comparative study / H. Garcia, N.P. Avendaño-Becerra, M.T. Islas-Rodriguez // Rev Invest Clin. - 2008. - №60 (2). - P. 94-100.
12. Geist R.R. Perinatal outcome of teenage pregnancies in a selected group of patients / R.R. Geist, Y. Beyth, D. Shashar // J Pediatr Adolesc Gynecol. - 2006. - № 19 (3). - P. 189-193.
13. Keskinoglu P. Perinatal outcomes and risk factors of Turkish adolescent mothers / P. Keskinoglu, N. Bilgic, M. Picakciefe // J Pediatr Adolesc Gynecol. - 2007. - № 20 (1). - P. 19-24.
14. Mutihir J. T. Comparison of Pregnancy Outcome Between Teenage and Older Primigravidae in Jos University Teaching Hospital, Jos, North-Central Nigeria / J. T. Mutihir, W. E. Maduka // Annals of African Medicine. - 2006. - № 5 (2). - P. 101-106.
15. Pittard W.B. Associations between maternal age and infant health outcomes among Medicaid-insured infants in South Carolina: mediating effects of socioeconomic factors / W.B. Pittard, J.N. Laditka, S.B. Laditka // Pediatrics. - 2008. - №122(1). - P. 100-106.
16. Usta I.M. Obstetric outcome of teenage pregnancies compared with adult pregnancies / I.M. Usta, D. Zoorob, A. Abu-Musa // Acta Obstet Gynecol Scand. - 2008. - № 87(2). - P. 178-183.

Т.А. Романова, М.И. Воевода, И.Р. Петрова, Л.В. Тарабукина, Т.Ю. Томская

ФАКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЖИТЕЛЕЙ ЯКУТИИ

(по результатам 7-летнего наблюдения)

УДК 616.13-004.6 (571.56)

В данной работе с помощью комплексного клинко-функционального и ангиографического исследования определялось прогностическое значение факторов риска для неблагоприятного течения ИБС в отдалённый 7-летний период.

Ключевые слова: фатальные исходы ИБС, клинко-анамнестические факторы риска ИБС, структурно-функциональные показатели ЛЖ, степень атеросклеротического поражения коронарных артерий, выживаемость больных ИБС.

In our research we have tried by means of complex clinical-functional and angiographic inspections to ascertain factors of unfavorable CAD course in the remote 7-year period.

Keywords: CAD fatal outcomes, clinical-anamnestic risk factors of CAD, LV structural-functional indices, degree of atherosclerotic lesion of coronary arteries, survival rate of CAD patients.

РОМАНОВА Татьяна Анатольевна – к.м.н., зам. директора КДЦ РБ №1-НЦМ МЗ РС (Я); **ВОЕВОДА Михаил Иванович** – д.м.н., член-кор. РАМН, директор НИИ терапии СО РАМН; **ПЕТРОВА Ирина Родионовна** – к.м.н., директор КДЦ РБ №1-НЦМ; **ТАРАБУКИНА Любовь Васильевна** – к.м.н., с.н.с ЯНЦ КМП СО РАМН, зав. ОФД РБ №1-НЦМ; **ТОМСКАЯ Татьяна Юрьевна** – к.м.н., с.н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН, зав. отделением РБ №1-НЦМ.

В последнее десятилетие среди населения Якутии отмечается неуклонный рост заболеваемости ИБС (ишемическая болезнь сердца). Основными причинами смертности населения республики являются болезни системы кровообращения, более

половины из них составляет ИБС [1]. Результаты многочисленных эпидемиологических исследований доказали значимость вклада факторов риска в сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность [2,3]. Однако в якутской популяции прогностическое значение