

Беременность и роды у юных первородящих – профилактика осложнений. Современные ПОДХОДЫ

д.м.н. Е.В. Сибирская

Кафедра репродуктивной медицины и хирургии

ФДПО МГМСУ им. А. И. Евдокимова

(Заведующий кафедрой: Адамян Л.В.)

Морозовская детская городская клиническая больница

(Главный врач: Колтунов И.Е.)

Контактная информация: 8-916-359-15-37

E-mail: elsibirskaya@yandex.ru

Сайт: [www.doctor — sibirskaya.ru](http://www.doctor-sibirskaya.ru)

Социальные сети: [www.facebook.com | Главный-детский-гинеколог-](http://www.facebook.com/Главный-детский-гинеколог-г-Москвы-Сибирская)

[г-Москвы-Сибирская](https://www.facebook.com/Главный-детский-гинеколог-г-Москвы-Сибирская) – [EB788353574594832](https://www.facebook.com/Главный-детский-гинеколог-г-Москвы-Сибирская); vk.com/id297702007;

www.instagram.com/elena_sibirskaya_ /; [@ELSibirskaya](https://www.instagram.com/elena_sibirskaya_/)

[г. Москва](#)

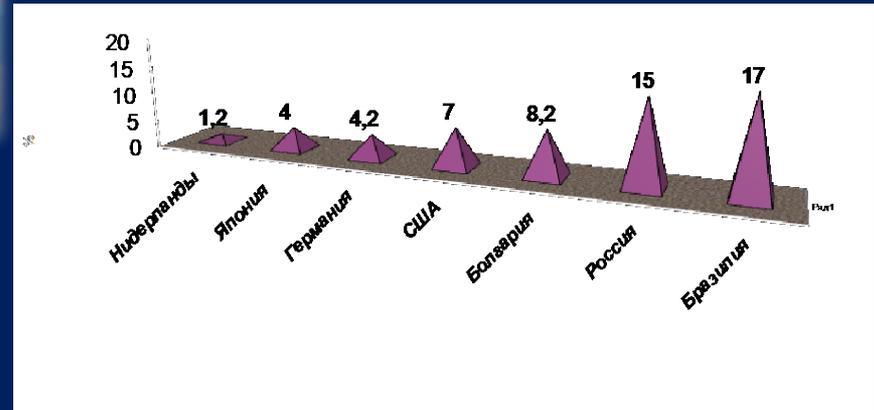
Беременность в подростковом и раннем юношеском возрасте. Актуальность

Юными могут быть названы беременные, **не достигшие половой зрелости**, их паспортный возраст колеблется от 12 до 17 лет.



По рекомендациям ВОЗ и статистического бюро Организации Объединенных Наций **оптимальным возрастом материнства является период после 20 лет**

Ежегодно в мире происходит около **16 миллионов деторождений** среди девушек в возрасте **15-19 лет** и **1 миллиона** – среди девушек в возрасте **до 15 лет**.



Подростковая и ранняя юношеская беременность - это проблема многосторонняя – **родительская, медицинская, общественная**



Актуальность проблемы

Распространённость беременности у юных варьирует от **12 на 1000 женщин** в возрасте 15-17 лет в развитых странах, до **102 на 1000** - в России.



Течение беременности и роды у юных первородящих. В чем опасность? Адамян Л.В., Колтунов И.Е., Петрайкина Е.Е., Сибирская Е.В., Тарбая Н.О. Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Морозовская детская городская клиническая больница, Москва

В последние годы имеется отчётливая тенденция к **увеличению** числа **беременностей и родов** среди юных женщин.

По данным Росстата:

Ежегодно в Российской Федерации у **юных женщин** (17 лет включительно) рождается **35–40 тыс. детей**, что составляет в среднем **2,5%** от общего числа родившихся.

Ежегодно в г. **Москве** происходит **900-1100** родов у юных девушек



Особенности материнства в подростковом и раннем юношеском возрасте

✓ Не планируемая и нежеланная беременность

✓ Внебрачная рождаемость

✓ Высокий процент **осложнений** беременности и родов

✓ Высокий процент **отказа от детей**

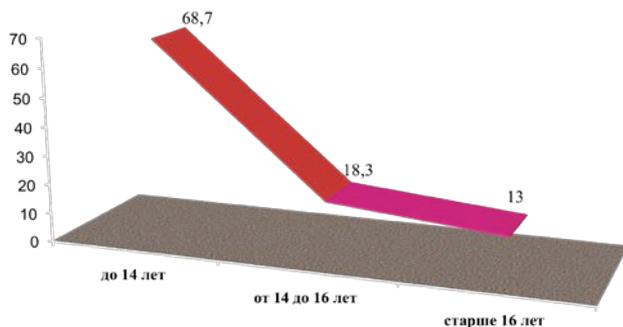
✓ Высокая частота **вредных привычек**

✓ Низкий **социальный и культурный уровень**

✓ Показатели **материнской смертности** у подростков в 7 раз выше, чем в популяции



Возраст сексуального дебюта у юных первородящих



Причины:

1. Особенности социальных норм, семейных устоев
2. Отсутствие знаний о контрацепции
3. Отсутствие сексуального воспитания
4. Изнасилование
5. Неблагополучные семьи, социальные слои населения

СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ

- Эмоциональный стресс
- Низкая самооценка
- Нереализованность в сфере образования, карьеры
- Непрочный брак
- Страх общественного порицания
- Беременность вследствие изнасилования



ФИЗИЧЕСКАЯ НЕУСТОЙЧИВОСТЬ

- Отсутствие прегравидарной подготовки
- Наличие вредных привычек (курение, употребление алкоголя, наркотиков)
- Наличие хронических заболеваний
- ВИЧ, СПИД, гепатиты
- Нарушения гормонального фона

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ



ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Беременность в подростковом и раннем юношеском возрасте



МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ



ПРОБЛЕМА НЕБЕЗОПАСНОГО АБОРТА



Ранняя беременность. Риски

Беременность и роды в юном возрасте связаны с большой нагрузкой на незрелый организм подростка.

Примерно **30%** подростковых беременностей **ЗАКАНЧИВАЮТСЯ АБОРТАМИ**,
56% - **РОДАМИ** и
14% - **ВЫКИДЫШАМИ**.

Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е., Савельева Г.М.
Акушерство Национальное руководство. 2011. 1200 с.

Показатели **МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ** (35,04 на 100 тыс. родившихся живыми) среди подростков **В 5-8 РАЗ ВЫШЕ**, чем в общей популяции.

Течение беременности и роды у юных первородящих. В чем опасность? Адамян Л.В., Колтунов И.Е., Петрайкина Е.Е., Сибирская Е.В., Тарбая Н.О. Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Морозовская детская городская клиническая больница, Москва

Все юные первородящие должны быть включены в группу "высокого риска" по материнской и перинатальной смертности.



Госпитализировать юных первородящих на роды следует в Перинатальные центры или в специализированные родильные дома, где персонал подготовлен к работе с данным контингентом беременных и рожениц.



Особенности физиологии женского организма в подростковом и юношеском возрасте. Их влияние на беременность и роды

Беременность и роды протекают в условиях функциональной незрелости организма, неадекватности адаптационных механизмов



Еще не устоявшийся менструальный цикл, не до конца развиты вторичные половые признаки

Не устоявшийся баланс эстрогенов/прогестерона
Низкий гормональный фон



Незрелость матки, маточных труб, шейки матки

Узкий таз, ригидность тазовых сочленений

Нарушение созревания плаценты –

- плацентарная недостаточность
- Токсикозы
- Выкидыши
- Преждевременные роды

✓ Замедленное формирование биологической готовности организма несовершеннолетних к родам

Нестабильность работы сердечно-сосудистой, гемопозитической, костно-мышечной, эндокринной, нервной и др. систем

Е.В. Сибирская

Осложнения беременности в подростковом и раннем юношеском возрасте

Е.В. Сибирская

➤ **АНЕМИЯ** (78%)

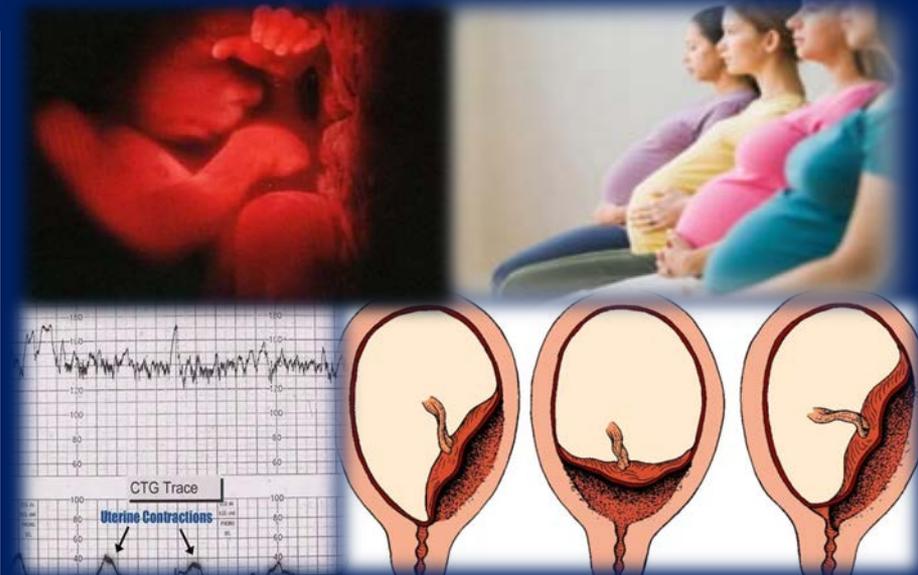
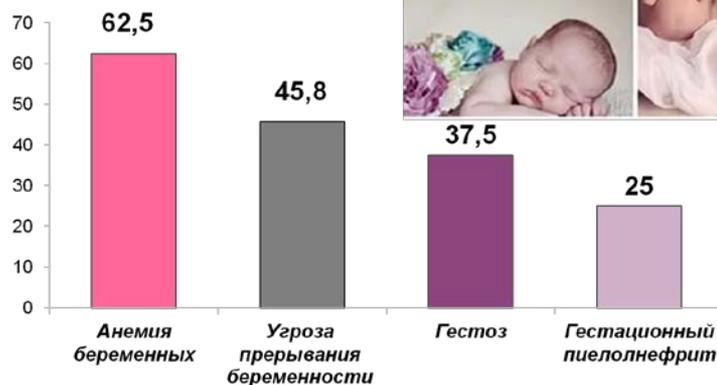
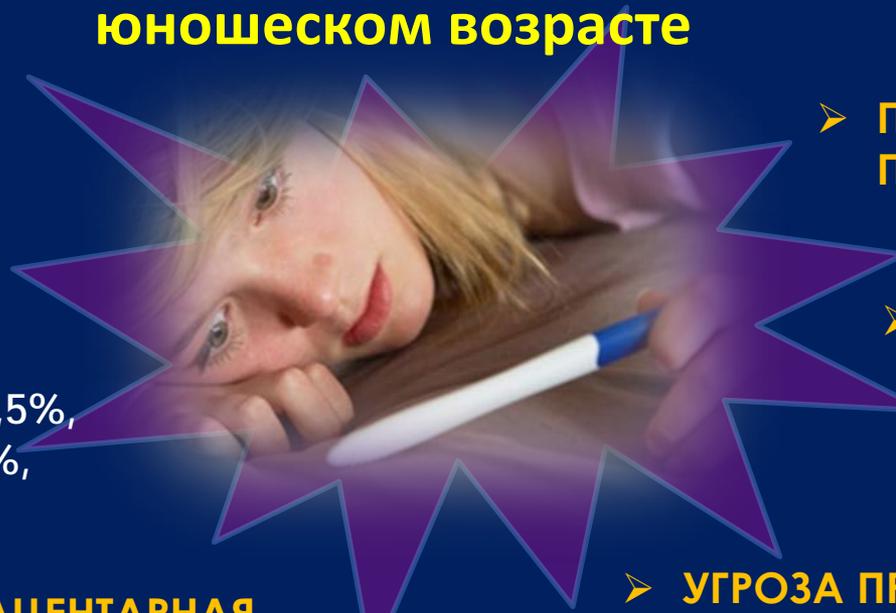
➤ **ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ**

➤ **ТОКСИКОЗЫ** (в 1 половине беременности – 24,5%, во 2 половине – 8,5%, гестоз-76,55%)

➤ **ВНУТРИУТРОБНАЯ ГИПОКСИЯ ПЛОДА**

➤ **ФЕТОПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ** (76%)

➤ **УГРОЗА ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ** (49,9%)



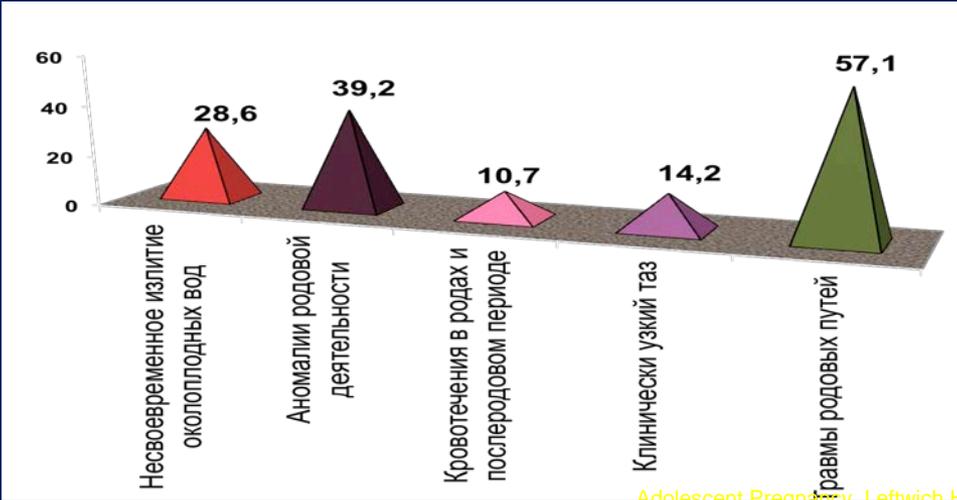
Особенности течения родов в подростковом и раннем юношеском возрасте

- Клинически/анатомически УЗКИЙ ТАЗ
- Слабость родовой деятельности, быстрые роды (37,2%)
- Длительный безводный промежуток
- ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

- ГИПОТОНИЧЕСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ
- Несвоевременное излитие околоплодных вод (45,3%)
- ТРАВМЫ РОДОВЫХ ПУТЕЙ (25,5%)



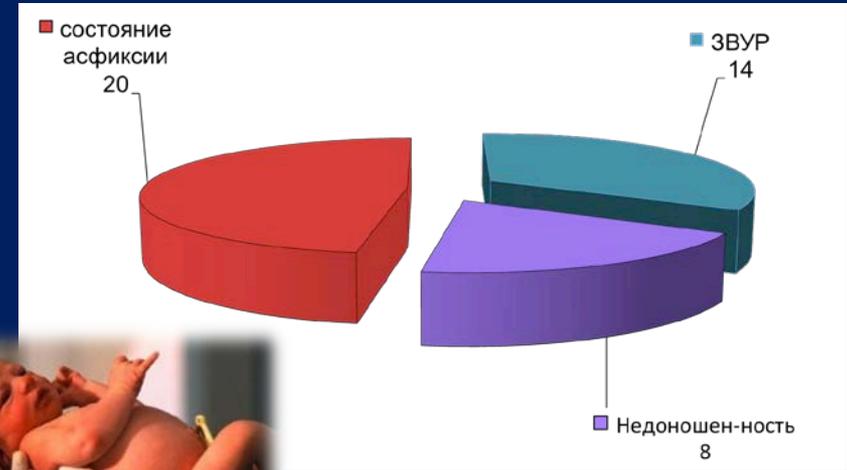
Е.В. Сибирская



Здоровье детей, рожденных от юных матерей

При ранней беременности:

- ✓ На 50% выше показатели **мертворождений и смертности новорожденных**
- ✓ Случаи **смерти детей на протяжении первого месяца жизни** происходят на 50%-100% чаще. Чем моложе мать, тем выше риск.
- ✓ Выше показатели преждевременных родов, рождения детей **с низкой массой тела и в асфиксии**.



Средняя масса детей составила $3298 \pm 73,0$ г, что несколько меньше нормы: $3399 \pm 11,8$ - $3558 \pm 12,1$ г. Крупные дети родились у 3 % матерей (у взрослых - в 7 %).



Беременные девушки-подростки с большей вероятностью **курят и употребляют алкоголь**, чем женщины более зрелого возраста, что может привести к развитию многих проблем у ребенка после его рождения.

Е.В. Сибирская

Особенности диагностики беременности в подростковом и раннем юношеском возрасте

Диагностика основывается на выявлении тех же предполагаемых, вероятных и несомненных признаков, что и у взрослых женщин

Однако **диагноз** устанавливается нередко **с запозданием**, т. е. с появлением именно **достоверных признаков**.

- ✓ В-ХГЧ
- ✓ УЗИ
- ✓ Пальпация частей плода
- ✓ Ясно слышимые сердечные тоны плода (акушерским стетоскопом)
- ✓ Ощущаемые врачом движения плода

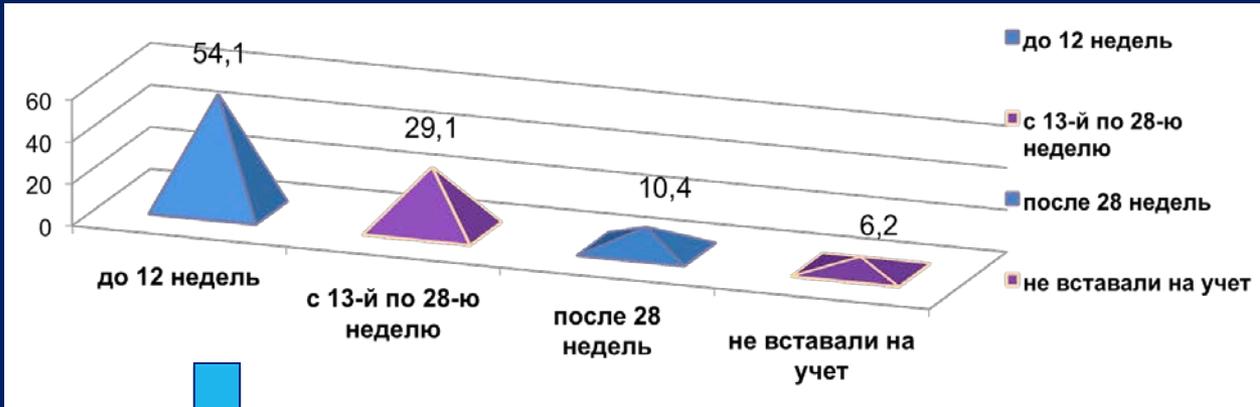
Дифференциальная диагностика с:

- ✓ аномалиями развития матки,
- ✓ опущением почки,
- ✓ опухолями малого таза или брюшной полости,
- ✓ ожирением (нередко сопровождаемое аменореей),
- ✓ первичной внематочной беременностью.



Е.В. Сибирская

Особенности беременности в подростковом возрасте



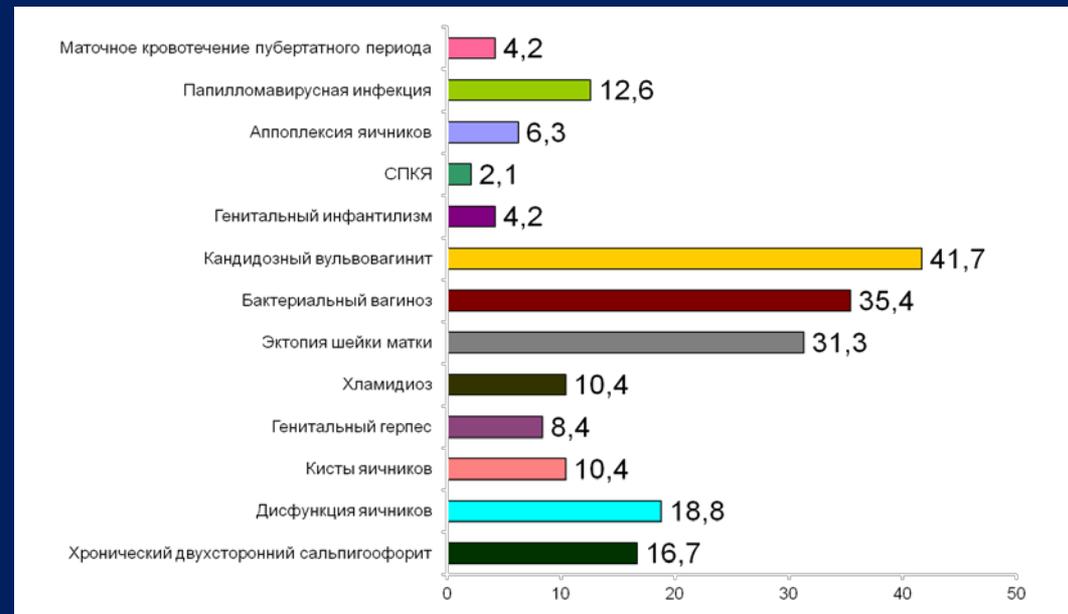
Сроки обращения в женскую консультацию для постановки на учет по данным г.Москвы



«Ключевой период» закладки органов и систем у плода

Частота гинекологических заболеваний в анамнезе на момент обследования у юных беременных

Частота экстрагенитальных заболеваний у юных беременных



Особенности ведения родов в подростковом и раннем юношеском возрасте

От врача и акушерки требуется особый подход к юной роженице в связи с:

- эмоциональной лабильностью,
- низким порогом болевой чувствительности
- постоянной угрозой осложнений для матери и плода.



В первый период родов:

- ✓ Тщательный контроль за **динамикой изменений шейки матки**
- ✓ Назначать **спазмолитики** (но-шпа и др.), снижающие болевые ощущения.



Избегать излишней фармакологической нагрузки, в частности омнопона, промедола, хинина, пипольфена, барбитуратов, аминазина.

Периодически: **контроль КТГ** и **профилактика гипоксии плода**.



Особенности ведения родов в подростковом и раннем юношеском возрасте

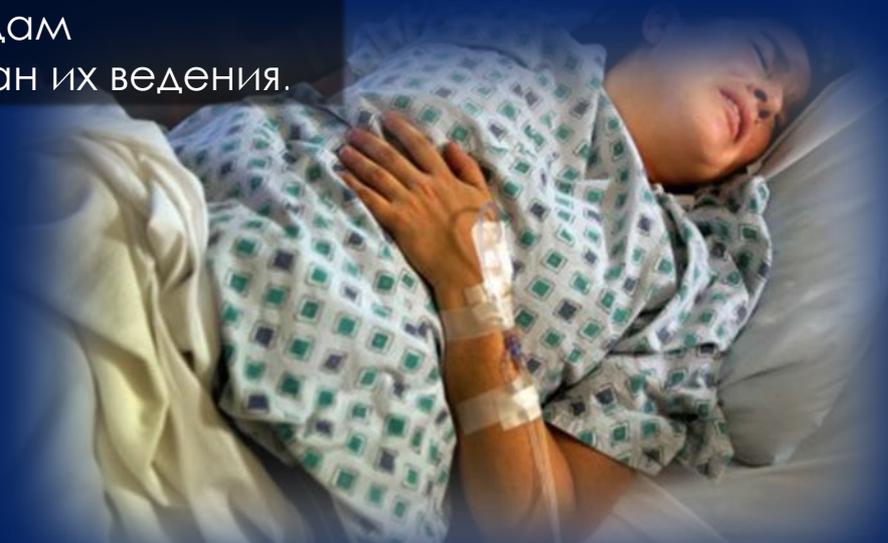
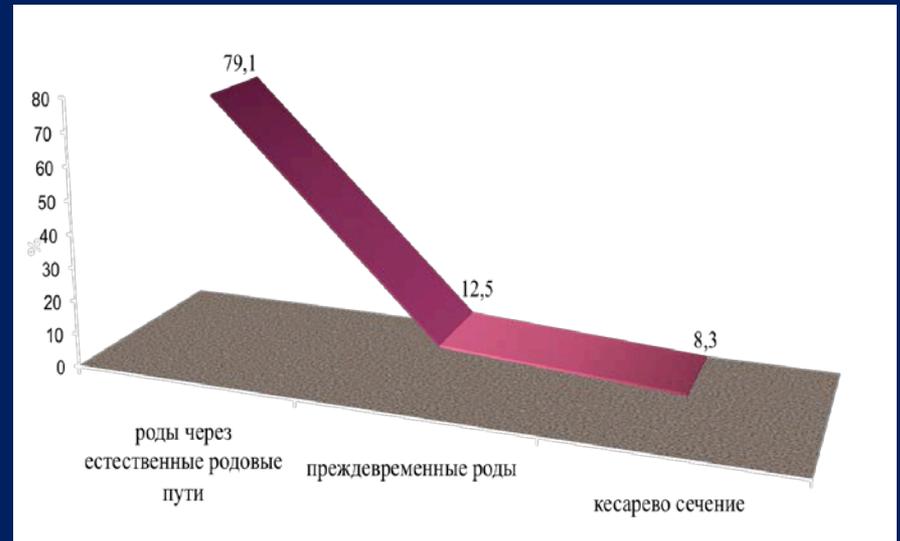
Учитывая, что в юном возрасте роды наступают на 1-2 недели раньше, чем у взрослых женщин, госпитализация - не позднее срока 36-37 недель беременности.



- ✓ Проводится очередное обследование, осуществляется
- ✓ подготовка к родам
- ✓ составляется план их ведения.

Средняя продолжительность родов - приблизительно 13 ч.

Быстрые роды констатированы в 3 раза чаще, чем обычно.



Особенности ведения родов в подростковом и раннем юношеском возрасте

У беременных в возрасте до 14 лет (особенно моложе 12) приходится чаще, склоняться к **родоразрешению путем кесарева сечения** в плановом порядке на сроке 39-40 недель.

Определяющими обстоятельствами становятся:

- ✓ размеры таза,
- ✓ характер предлежания плаценты,
- ✓ предполагаемая масса плода и состояние здоровья девочки
- ✓ Тяжелые формы гестоза и др.

За 1-3 ч до производства кесарева сечения вскрывается плодный пузырь. Достигается постепенность опорожнения матки, профилактика гипотонического кровотечения и лохиометры.



При современной анестезии кесарево сечение представляет для беременной младше 14 лет не **большой риск**, чем, родоразрешение естественным путем или плодоразрушающая операция.

Во время чревосечения **удается произвести ревизию органов малого таза**, в частности оценить состояние яичников.

Деятельность ВОЗ в отношении проблемы ранней беременности и материнства



Май 2011 г. – резолюция, призывающая государства-члены ускорить действия по улучшению здоровья молодых людей.

Эти действия включают следующие конкретные меры:

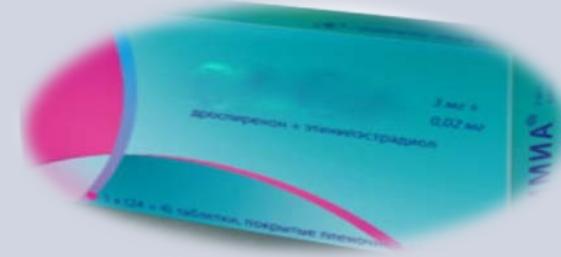
- ✓ обзор и пересмотр мер политики **для защиты молодых людей от вреда раннего деторождения;**
- ✓ обеспечение доступа к **противозачаточным средствам** и **службам охраны репродуктивного здоровья;**
- ✓ содействие доступу к **точной информации** в отношении сексуального и репродуктивного здоровья.





Необходимы:

- **Первичная профилактика** - создание эффективных программ по отсрочке начала половой жизни у девушек, направленных на обучение безопасному сексуальному поведению, умению сказать «нет», увеличение доступа к контрацептивам.



- **Вторичная профилактика** – предупреждение последующих беременностей у подростков путем длительного – до 1-2 лет наблюдения за юными матерями с индивидуальным подбором адекватных методов контрацепции



Наша цель – ПРЕДОТВРАТИТЬ



- **Беременность и роды в подростковом и раннем юношеском возрасте**



- **Снижение показателей материнской и младенческой смертности**





Но если беременность
ВОЗНИКЛА



ПОМОЧЬ!!!



Спасибо за внимание!



Контактная информация:

8-916-359-15-37

E-mail: elsibirskaya@yandex.ru

Сайт: [www.doctor — sibirskaya.ru](http://www.doctor-sibirskaya.ru)

Социальные сети:

[www.facebook.com | Главный-детский-гинеколог-г-Москвы-](http://www.facebook.com/Главный-детский-гинеколог-г-Москвы-Сибирская)

[Сибирская –EV788353574594832;](https://www.facebook.com/Сибирская-EV788353574594832/)

[vk.com/id297702007;](https://vk.com/id297702007/)

www.instagram.com/elena_sibirskaya

[/; @ElSibirskaya](https://www.instagram.com/elena_sibirskaya)

[г. Москва](https://www.instagram.com/elena_sibirskaya)