

¹ Российский университет медицины

² Российская детская клиническая больница Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова

³ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова

⁴ Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова

⁵ Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

Диагностика и ведение беременности у юных

Е.В. Сибирская, д.м.н., проф.^{1, 2, 3}, П.О. Никифорова⁴, К.Д. Талибова⁵

Адрес для переписки: Елена Викторовна Сибирская, elsibirskaya@yandex.ru

Для цитирования: Сибирская Е.В., Никифорова П.О., Талибова К.Д. Диагностика и ведение беременности у юных. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (6): 56–59.

DOI 10.33978/2307-3586-2024-20-6-56-59

В статье рассмотрены особенности ведения беременности и родов у несовершеннолетних девушек. У них не до конца сформированы родовые пути и высок риск травматизма во время родов. Акушер-гинеколог должен адекватно оценивать ситуацию и определять метод родовспоможения.

Ключевые слова: ювенильная беременность, девочки-подростки, репродуктивное здоровье

Введение

Юными беременными считаются девушки, которые не достигли половой зрелости и паспортный возраст которых колеблется от 12 до 17 лет [1, 2]. Ювенильная беременность представляет медико-социальную проблему как в нашей стране, так и за рубежом. Частота наступления беременности у подростков за последние 20 лет возросла во многих странах и не имеет тенденции к снижению. Россия занимает 191-е место в мире по рождаемости среди девушек до 18 лет [3]. Согласно официальным статистическим данным, ежегодно в мире беременность наступает у 5–10% девушек в возрасте 13–17 лет [4].

Для диагностики и ведения беременности у юных первородящих необходимо учитывать их возраст, уровень физической и психологической зрелости, а также общее состояние организма.

При ведении девушки-подростка, вынашивающей ребенка, акушер-гинеколог должен уделять внимание как медицинским аспектам беременности, так и коррекции образа жизни пациентки. Важно обсуждать вопросы коррекции питания, употребления алкоголя, профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и подготовки к предстоящим родам.

Диагностика беременности у несовершеннолетних осуществляется по тем же критериям, что и у взрослых женщин. Основным методом

диагностики является тест на беременность, который может быть выполнен в домашних условиях с использованием тест-полосок или врачом с помощью анализа крови или мочи на наличие гормона хорионического гонадотропина.

Кроме того, юным первородящим рекомендуется обратиться к врачу для проведения клинического осмотра и ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза. УЗИ позволяет выявить признаки беременности – наличие эмбриона, плаценты и амниотической жидкости, а также убедиться в нормальности развития плода. Можно также использовать дополнительные методы диагностики, такие как анализы крови на уровень гормонов и биохимические параметры, общий анализ мочи, электрокардиография. Важно помнить, что у юных первородящих риск возникновения ряда осложнений беременности и родов может быть повышен.

Материал и методы

Поиск работ, посвященных особенностям течения беременности и родов у девушек до 18 лет, осуществлялся в базах PubMed, Embase, Scopus и Google Академия с использованием комбинаций MESH-терминов: ювенильная беременность, репродуктивное здоровье, беременные подростки, роды у несовершеннолетних, послеродовой уход.



Результаты

В результате поиска в указанных базах данных найдены одно проспективное исследование, одно рандомизированное контролируемое исследование, три исследования-наблюдения, один метаанализ, один систематический обзор, одно исследование типа «случай – контроль». Все публикации были подвергнуты подробному анализу.

Е.С. Михайлин и соавт. оценивали особенности течения беременности и родов у 483 несовершеннолетних в зависимости от их возраста. Пациенток разделили на две группы. Первую составили девушки в возрасте 13–15 лет на момент родов, вторую – девушки в возрасте 16–17 лет. У пациенток первой группы чаще выявлялись многоводие, хориоамнионит. У них отмечались более высокая частота возникновения угрожающего разрыва промежности и соответственно эпизиотомии. Продолжительность пребывания в роддоме пациенток этой группы была выше. У девушек второй группы наблюдались патологическая прибавка массы тела и хроническая артериальная гипертензия, а также преждевременное излитие околоплодных вод, увеличение продолжительности безводного промежутка и кровопотеря в родах [5].

Е.В. Сибирская и соавт. изучали течение беременности и тактику ведения беременности у юных первородящих. В исследовании участвовали 48 девушек-подростков, наблюдавшиеся в женской консультации и рожавшие в акушерском отделении Центральной клинической больницы г. Долгопрудного. Симптомы хронических заболеваний зафиксированы более чем у трети юных первородящих, все хронические заболевания были компенсированы. В результате сбора анамнеза установлено, что 28 (58,3%) беременных в детском возрасте были отнесены педиатрами к категории длительно и часто болеющих детей или перенесли более трех инфекционных заболеваний.

На клиническое течение беременности и родов у подростков в современных условиях влияет целый комплекс медико-социальных факторов переходного периода. Несмотря на то что проведен ряд исследований по данной проблеме, до сих пор отсутствует единое мнение о течении беременности и родов у юных первородящих. Изучение этого вопроса и прогнозирование осложнений ювенильной беременности имеют научно-практическое значение. Такие данные позволят впоследствии разработать индивидуальные профилактические и лечебные мероприятия [6].

И.А. Храмов и соавт. оценивали состояние здоровья девушек-подростков, которые прервали беременность в поздние сроки. Под наблюдением находились 105 пациенток, прервавших беременность в позднем периоде (13–21 неделя). Они составили основную группу. В контрольную группу вошли 75 девушек, которые не жили половой жизнью. Спустя год после прерывания беременности

При ведении девушки-подростка, вынашивающей ребенка, акушер-гинеколог должен уделять внимание как медицинским аспектам беременности, так и коррекции образа жизни пациентки. Важно обсуждать вопросы коррекции питания, употребления алкоголя, профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и подготовки к предстоящим родам.

Диагностика беременности у несовершеннолетних осуществляется по тем же критериям, что и у взрослых женщин. Основным методом диагностики является тест на беременность, который может быть выполнен в домашних условиях с использованием тест-полосок или врачом с помощью анализа крови или мочи на наличие гормона хорионического гонадотропина

у девочек ухудшилось состояние здоровья. Диагностированы гинекологические патологии (нарушение менструального цикла – гипоменструальный синдром). Чтобы сформулировать окончательное медицинское заключение, врачи подвергали детальному анализу результаты математической обработки данных аурикулограмм, графиков и таблиц. После прерывания беременности репродуктивное здоровье девушек-подростков значительно ухудшается. В связи с этим необходимо формирование полноценной специализированной акушерско-гинекологической службы, оказывающей медицинскую и профилактическую помощь молодым девочкам до периода полового созревания [7].

Риск развития перинатальных осложнений у детей, родившихся от матерей в возрасте от 13 до 15 лет, увеличивается в четыре раза, от матерей в возрасте 16–17 лет – в два раза по сравнению с матерями в возрасте 20–24 лет [8]. Важно обращать внимание на состояние матери до родов [13]. Осведомленность медицинских работников, осуществляющих наблюдение за беременными подростками, о факторах риска имеет большое значение для более раннего выявления и оказания помощи [12]. Среди подростков отмечается несколько больший процент преждевременных родов, в связи с чем юные беременные входят в группу риска по невынашиванию и требуют индивидуального подхода к ведению беременности и родов.

В.Е. Радзинский и соавт. изучали особенности течения беременности, родов и послеродового периода, состояние новорожденных у юных

первородящих и определили акушерские и перинатальные осложнения, типичные для изучаемой когорты. Основную группу составили 388 юных первородящих в возрасте 13–18 лет, контрольную – 416 женщин в возрасте 20–29 лет. Все участницы исследования прошли комплексные клинические, инструментальные и лабораторные исследования. Средняя масса новорожденных в основной группе составила $3349,5 \pm 469,4$ г, в контрольной – $3416,5 \pm 407,1$ г. Дети с низким весом (менее 2500 г) у девочек-подростков рождались почти в шесть раз чаще, чем у женщин оптимального репродуктивного возраста. По шкале Апгар средняя оценка детей, родившихся от юных матерей, на первую минуту жизни составила $7,9 \pm 0,6$ балла, в группе оптимального репродуктивного возраста – $8,0 \pm 0,5$ балла. По данным исследования, общая заболеваемость новорожденных в основной группе составила 42,0%, в контрольной – 22,0% [9].

Ученые анализировали влияние подростковой беременности на здоровье матери и младенца на основании результатов исследований, проведенных в Турции. Как показал метаанализ, наиболее распространенными последствиями подростковой беременности являются преждевременные роды, хориоамнионит, низкий вес при рождении/задержка внутриутробного развития, анемия, низкий показатель по шкале Апгар и дистресс плода. Кроме того, роды с помощью операции кесарева течения, предлежание плаценты, гестационный диабет, макросомия и многоводие менее распространены среди девочек-подростков по сравнению со взрослыми [11].

Обсуждение

По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире регистрируется около 21 млн случаев беременности среди девочек-подростков в возрасте 15–19 лет. Только 12 млн из них завершаются родами [14].

Ранняя беременность имеет социальные особенности: низкий уровень образования и благосостояния, неумение пользоваться контрацепцией. Осмотр и консультирование подростка должны проводиться после получения согласия родителей, но несоблюдение конфиденциальности в отношении полового поведения девушки-подростка может привести к полному отказу от осмотра и консультирования врачом.

Литература

1. Красникова М.Б., Юлдашев В.Л., Трубина Т.Б. Особенности течения беременности, родов, послеродового периода и состояние новорожденных у девочек-подростков. Медицинский вестник Башкортостана. 2011; 3: 15–19.
2. Михайлин Е.С. Характеристики родового акта у подростков. Международный журнал экспериментального образования. 2015; 3 (2): 391–392.
3. Список стран по уровню рождаемости. 2020 // nonews.co/images/sources/cia.svg.

В США показатели беременности намного выше в южных и юго-западных штатах [15]. В России в 2020 г. 11 190 девочек в возрасте 15–17 лет стали матерями. Этот показатель близок к показателю в США, но намного превосходит показатели стран Западной, Северной и Южной Европы и в целом уровень экономически развитых стран [16]. Девочки-подростки соматически более здоровы, однако инфекции, передаваемые половым путем, чаще встречаются у юных первородящих.

Часто у подростков беременность протекает на фоне анемии, плацентарной недостаточности, умеренной преэклампсии. Состояние здоровья новорожденных тесно связано с состоянием репродуктивного здоровья матери [17]. Фактором риска, способствующим развитию осложнений течения беременности и родов, является поздняя постановка на учет по беременности. Согласно данным литературы, вероятность преждевременных родов выше в группе юных беременных по сравнению с женщинами позднего репродуктивного возраста – 5–8% [18, 19]. Риск преждевременных родов у девушек-подростков обусловлен более частым инфицированием, недоразвитием половых органов, соматическим состоянием [20].

Система медико-социальной помощи несовершеннолетним беременным в мегаполисе должна предусматривать создание регионального центра по ведению беременности и родов на базе акушерского стационара [21, 22]. В аспекте медико-социальной работы с беременными несовершеннолетними важную роль играют психологическая и физическая подготовка к предстоящему материнству, помощь в решении кризисных социальных ситуаций, связанных с беременностью, подготовкой к предстоящим родам и уходом за новорожденным [23].

Заключение

Тактика ведения беременности и родов у юных первородящих зависит прежде всего от врача. Беременные подросткового возраста входят в группу риска по невынашиванию, преждевременным родам и требуют индивидуального подхода к ведению беременности и родов. Подростки должны помнить, что своевременная постановка на учет и консультирование у специалиста помогут избежать множества осложнений. ❧

4. Пешкова Н.А., Гнатюк А.Л. Феномен ранних браков в Российской Федерации. Право и правосудие в современном мире (к 100-летию Верховного суда Российской Федерации). 2022; 736–742.
5. Михайлин Е.С., Иванова Л.А. Особенности течения беременности и родов у подростков в зависимости от возраста. Российский вестник акушера-гинеколога. 2015; 15 (2): 68–74.
6. Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Тарбая Н.О. Особенности течения беременности у девочек-подростков. Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2016; 2 (67): 19–20.
7. Ишпахтин Ю.И., Матюшкина Л.С., Храмова И.А. Здоровье девочек-подростков, прервавших беременность в поздние сроки. Российский вестник акушера-гинеколога. 2022; 22 (3): 37–43.
8. Олауссон П.О., Шаттингиус С., Хаглунд Б. Сохраняется ли повышенный риск преждевременных родов у подростков при беременностях после подросткового периода? Британский журнал акушерства и гинекологии. 2001; 108 (7): 721–725.
9. Радзинский В.Е., Хамошина М.Б., Чакчурина И.А., Оразмурадова А.А. Акушерские и перинатальные осложнения у юных первородящих. Доктор. Ру. 2019; 7 (162): 6–11.
10. Красникова М.Б., Юлдашев В.Л., Трубина Т.Б. Особенности течения беременности, родов, послеродового периода и состояние новорожденных у девочек-подростков. Медицинский вестник Башкортостана. 2011; 6 (3): 15–19.
11. Михалевич С.И., Такунова М.Г. Взаимосвязь грудного вскармливания и рисков злокачественных новообразований женской половой системы. Медицинские новости. 2021; 3 (318): 47–49.
12. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2017.
13. Баринов С.В., Писклаков А.В., Шамина И.В. и др. Особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы у женщин подросткового возраста Омского региона. Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2018; 14 (4): 23–31.
14. World Health Organization. Adolescent Pregnancy // www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy.
15. Lindberg L., Kost K., Maddow-Zimet I., et al. Abortion reporting in the United States: an assessment of three national fertility surveys. Demography. 2020; 57 (3): 899–925.
16. Зайцева О.В., Ванкевич Е.В., Коробова Е.Н. Управление трудовыми ресурсами: рабочая тетрадь. 2021.
17. Баринов С.В., Шамина И.В., Тирская Ю.И. и др. Течение беременности и исходы родов в возрастном аспекте. Фундаментальная и клиническая медицина. 2016; 1 (2): 18–24.
18. Красникова М.Б., Юлдашев В.Л., Трубина Т.Б. Особенности течения беременности, родов, послеродового периода и состояние новорожденных у девочек-подростков. Медицинские вести Башкортостана. 2011; 6 (3): 15–19.
19. Ларюшева Г.М., Истомина Н.Г., Баранов А.Н. Сравнительная характеристика клинических показателей течения беременности и родов у женщин подросткового и оптимального репродуктивного возраста. Журнал акушерства и женских болезней. 2016; 1: 34–42.
20. Баранов А.А., Кучма В.Р., Рапопорт И.К. Стратегия «Здоровье и развитие подростков России» как инструмент международного взаимодействия в охране здоровья детей. Российский педиатрический журнал. 2012; 4: 12–18.
21. Иванова Л.А., Михайлин Е.С. Из молодых да ранних. StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. 2016; 4: 84–93.
22. Михайлин Е.С. Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода у несовершеннолетних. Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2016; 4 (69): 76–87.
23. Ростовская Т.К., Шимановская Я.В. Феномен юного материнства: проблемы, тенденции. Локус: люди, общество, культуры, смыслы. 2017; 1: 119–125.

Diagnosis and Management of Pregnancy in Young People

Ye.V. Sibirskaya, PhD, Prof.^{1,2,3}, P.O. Nikiforova⁴, K.D. Talibova⁵

¹ Russian University of Medicine

² Russian Children's Clinical Hospital of the N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

³ N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

⁴ N.I. Pirogov National Medical and Surgical Center

⁵ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Contact person: Yelena V. Sibirskaya, elsibirskaya@yandex.ru

The article considers the peculiarities of pregnancy and childbirth management in underage girls. Their birth canal is not fully formed and the risk of injury during childbirth is high. An obstetrician-gynecologist should adequately assess the situation and determine the method of delivery.

Keywords: juvenile pregnancy, adolescent girls, reproductive health