

**К Л ІНІКО-СТАТИСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗРОДЖЕННЯ ЮНИХ
ПЕРВОРОДЯЩИХ ЗАКАРПАТТЯ**

Київська медична академія післядипломної освіти ім.П.Л.Шупика, Хустська районна лікарня Закарпатської

За останнє десятиріччя у всьому світі збільшилася кількість непланованих вагітностей у неповнолітніх жінок [4, 9, 11]. Щорічно у багатьох індустріальних та країнах, які розвиваються, від 5% до 10% дівчат у віці 13-18 років стають вагітними, а в деяких регіонах, в тому числі і в Україні, цей показник досягає 20% (дані ВООЗ). В результаті, за рік у світі народжують 15 мільйонів дівчат-підлітків, а ще 5 мільйонів вимушені прибігати до переривання вагітності [12, 13].

Вагітність в юному віці супроводжується рядом складних медико-соціальних проблем, вирішення яких в значному ступеню залежить від підлітків та їх сімей, а також від суспільства в цілому. Юна вагітна часто не використовує пренатальну допомогу, у неї вища імовірність загинути від ускладнень під час вагітності і пологів [2, 14]. Рання вагітність веде до соціальної ізоляції незаміжніх юних матерів, перериває їх освіту, що надалі наносить економічну шкоду суспільству [8]. Неповнолітня мати нерідко позбавлена економічної та психо-емоційної підтримки, що викликає погіршення її здоров'я як жінки [1]. Все це негативно відображається не тільки на здоров'ї майбутньої матері, але і її дитини. Причому, несприятливий вплив даних факторів на зростаюче покоління в сучасних умовах України підсилюється кризисним станом держави.

Метою даного дослідження було вивчення клініко-статистичних особливостей перебігу вагітності, пологів, післяпологового і неонатального періодів у первородящих до 20 років у віковому аспекті, які мешкають в Хустському районі Закарпатської області.

У відповідності з вказаною вище метою ми вивчили 310 випадків першого розродження в залежності від віку жінок: контрольна група – 105 жінок у віці 18-20 років; I група – 75 жінок у віці 13-15 років; II група – 130 жінок у віці 16-17 років. Такий підхід, на наш погляд, дозволить встановити вплив віку (від 13 до 20 років) на частоту розвитку різних видів акушерської і перинатальної патології.

Аналізуючи вік юних первородящих необхідно відмітити той факт, що велика частина жінок була у віці 17 (39,6%) та 16 років (23,9%). Лише в поодиноких випадках (1,9%) цей показник дорівнював 13 рокам. Така вікова різниця стала для нас підставою для проведення клініко-статистичних досліджень в двох групах – 13-15 років і 16-17 років, що у відсотковому відношенні складає 36,5% до 63,5%. В літературі останніх років ми не зустрічали такого методологічного підходу до вивчаємої проблеми.

Соціальний склад обстежених жінок, безумовно, залежав від вікової категорії. Так, в контрольній групі (18-20 років) переважали домогосподарки (30,5%); учні технікумів (25,7%) та сільгоспробітники (19,1%). На відміну від цього, в I групі (13-15 років) основну частину склали учні середніх шкіл (69,3%) та технікумів (22,7%), причому

також як і в II – 47,7% і 40,8% відповідно. Встановлені різниці соціального складу обстежених жінок мають виражену вікову залежність, що свідчить про гарну роботу санітарно-освітньої роботи з метою зниження числа непланованих вагітностей, що і передбачено державною програмою "Планування сім'ї" [4].

У зв'язку з викладеним вище, ми вважали за доцільне вивчити особливості використаної контрацепції. Жінки 18-20 років найчастіше використовували гормональні циклічні контрацептиви (20,0%), механічні засоби (17,1%) і внутрішньоматкові спіралі (14,3%). Рівень відсутності будь-якої контрацепції був відносно низьким – 10,5%. Порівняно з цим, у юних жінок 13-15 років цей показник складав 62,7%, а найвикористовуванішим контрацептивом – механічні засоби (13,3%). В II групі обстежених ми також відмічали значний рівень відсутності контрацепції – 49,2%; а частіше всього застосовували перерваний статевий акт – 14,6%. Резюмуючи отримані дані необхідно відмітити ще недостатній рівень роботи центрів і кабінетів планування сім'ї в даному регіоні, що є одним з основопологаючих моментів у зниженні частоти акушерської та перинатальної патології.

Як відмічають багато вітчизняних та зарубіжних дослідників [2,7,15] рівень генітальної патології у первородящих до 18 років є достатньо високим. Зіставляючи отримані результати в залежності від віку юних жінок, можна відмітити той факт, що найбільш високі показники гінекологічної захворюваності мають місце у віці 16-17 років (69,3% проти 41,3%). На нашу думку, дана закономірність свідчить про високий рівень невпорядкованих стевих зв'язків та недостатність якості лікувально-профілактичних заходів серед юних жінок 16-17 років.

Порівняльний аналіз особливостей перебігу вагітності показав одну дуже цікаву закономірність – чим менше вік первородящих, тим вище рівень ускладнень вагітності. Підтвердженням цьому є більш висока частота ранніх токсикозів (24,0% проти 18,5%); аномалій вагітних (54,7% порівняно з 29,5%); фетоплацентарної недостатності (21,3% проти 16,2%) і пізніх токсикозів (18,7% порівняно з 12,4%). Встановлені закономірності слід враховувати при розробці плану лікувально-профілактичних заходів на етапі жіночої консультації.

Той факт, що пологи у юних первородящих супроводжуються високою частотою різних ускладнень, є загальноприйнятим фактом [10, 11]. При проведенні клінічного аналізу рівня основних ускладнень пологів у віковому аспекті ми могли спостерігати ту ж закономірність, що і при вагітності. Так, частота передчасного розриву плодових оболонок склала 18,7% проти 11,4%; аномалій пологової діяльності – 22,7% порівняно з 14,3% і маткових кровотеч – 38,7% проти 21,9%. Це є дуже цікавим

фактом, який раніше у вітчизняній та зарубіжній літературі не відмічали.

Серед різних допомог та оперативних втручань при розродженні первородящих до 20 років ми також встановили ряд закономірностей. Так, найчастіше використовували пологовикликання і пологодісилення (від 20,9% до 25,4%); епізіо- та перинеотомію (від 18,1% до 32,0%), а також амніотомію (від 16,2% до 23,1%). З оперативних втручань найчастіше мало місце ручне входження в порожнину матки (від 23,0% до 30,0%) і кесарів розтин (від 8,6% до 14,7%), причому у юних первородящих в структурі показань переважали аномалії пологової діяльності та клінічно вузький таз. Найбільш високий рівень надання ручних допомог та оперативних втручань спостерігався у юних первородящих 13-15 років, що було обумовлено описаними вище різницями клінічного перебігу вагітності і пологів.

Особливості перинатальної патології у юних первородящих достатньо широко освітлені в літературі останніх років [3, 5, 6]. Наряду з тим, певний інтерес становлять дані, отримані при аналізі показань, які характеризують ступінь вираженості фетоплацентарної недостатності: незрілості та гіпотрофії. При цьому, найбільш високий їх рівень має місце у юних первородящих 13-15 років – 9,3% і 18,7% відповідно, в той час як в контрольній групі вони склали 7,6% і 11,4% випадків. Суттєву різницю ми відмічали і при аналізі частоти асфіксії, причому також з явним переважанням у юних первородящих обох груп (21,3% і 23,8% проти 16,2%). Оцінюючи захворюваність новонароджених необхідно відмітити той факт, що найчастіше ми відмічали постнатальні гнійно-запальні захворювання (від 18,2% до 31,8%); постгіпоксичну енцефалопатію (від 14,3% до 23,1%) і внутрішньоутробне інфікування (від 9,5% до 16,9%). При цьому,

порівняльний аналіз показав явне переважання у юних первородящих обох груп. Все викладене вище, безумовно, свідчить про високий ступінь перинатального ризику, який має місце у юних первородящих з переважанням серед 13-15 літнього віку.

Таким чином, як показали результати клініко-статистичних досліджень, юні первородящі складають групу високого ризику щодо розвитку акушерської та перинатальної патології, причому в залежності від їх віку – чим менший вік, тим частіше у них виникають різні ускладнення як з боку матері, так і з боку плода.

Висновки. 1. Частота пологів у юних первородящих в 13-15 років складає 36,5%, а в 16-17 років – 63,5%.

2. По мірі зниження віку юних первородящих зростає і частота ускладнень вагітності: анемія (до 54,7%); пізні токсикози (до 18,7%) та фетоплацентарна недостатність (до 21,3%), а також і пологів: передчасний розрив плодових оболонок (до 18,7%); аномалій пологової діяльності (22,7%) та маткових кровотеч (до 18,7%).

3. Основними причинами розвитку маткових кровотеч у юних первородящих є патологія відділення плаценти та виділення посліду (60,0%) і гіпотонія матки (40,0%), що відбувається на фоні високого рівня материнського травматизму (50,0%), аномалій пологової діяльності (40,0%) та передчасного розриву плодових оболонок (30,0%).

4. Серед причин розвитку післяпологового ендометриту переважали залишки плацентарної та децидуальної тканини (46,7%); ендометрит за рахунок порушення контрактильної активності матки в післяпологовому періоді – лохіометри і субінволюції матки (33,3%) і тільки в 20,0% випадків має місце “чисте” запалення ендометрію.

ЛІТЕРАТУРА

1. Астахов В.М. До питання про психоемоційний статус юних вагітних // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1995. – №5. – С.37-38.
2. Баранов А.Н. Особенности течения беременности и родов у подростков // Акушерство и гинекология. – 1997. – №4. – С.44-46.
3. Богдашкин Н.Г., Андреев С.В. Проблема беременности и родов у юных пациенток в общественно-социальном и медицинском аспектах // Харьк.мед.журнал. – 1995. – №1. – С.36-39.
4. Вовк І.Б., Крупко-Большова Ю.О. Стан і перспектива розвитку спеціалізованої гінекологічної допомоги дівчаткам і підліткам на Україні // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1992. – №1. – С.59-60.
5. Дідух Т.Е., Козодой Г.В., Корчинська Р.А. Особливості перебігу вагітності та пологів у юних першонароджуючих Київської області // В кн.: Актуальні питання акушерства та гінекології: тези доповідей конференції молодих вчених. – Київ, 1995. – С.51.
6. Конк С.В. Реакция на родовой стресс симпатико-адреналовой и гипоталамо-надпочечниковой систем молодых первородящих // Акушерство и гинекология. – 1996. – №1. – С.41-42.
7. Крупко-Большова Ю.А. Беременность и роды у несовершеннолетних на Украине // Акушерство и гинекология. – 1991. – №9. – С.29-31.
8. Леонов И.Т., Орел В.И. Медико-социальная характеристика здоровья юных матерей в период беременности и родов // Вопросы охраны материнства и детства. – 1990. – №4. – С.15-17.
9. Маркін Л.Б., Пирогова В.І., Ткаченко С.К. Вагітність та пологи у неповнолітніх. – Львів, 1996. – 96 с.
10. Павлов О.Г. Медико-социальные аспекты беременности в юном возрасте: Автореф. дис. ... канд.мед.наук: 14.00.33 / Курский гос.мед.ун-тет. – Рязань, 1996. – 22 с.
11. Яковлева Е.Б. Особливості перебігу вагітності та пологів у підлітків // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1994. – №2. – С.55-57.

12. Jacobsen L., Wilkinson C., Owen P. Teenage pregnancy. Seek the views of teenagers // *BMJ*. – 1993. – N6. – P.1750.
13. Lederman SA. Questions about adolscnt gestational age and birth weight // *Pediatrics*. – 1994. – N8. – P.244-246.
14. Nedura A. Etude syr les ligatures hemostatiques obstetricales des arteres uterines (LBAU) et des arteres hypogastriques (LBAH) // *Rev.Franc.Gunecol.Obstetr.* – 1988. – N4. – P.271-279.
15. Reis K., Brosicke U. Zum Gesundeitsverhalten bei jugendlichen Schwangeren in der Fruhschwangerschaft // *Zbl.Gynak.* – 1994. – 106, N6. – P.393-397.

РЕЗЮМЕ

Клинико-статистические особенности родов юных первородящих Закарпатья

Яким В.С.

Проведено клинико-статистическое изучение особенностей родоразрешения 310 женщин в возрасте до 20 лет. Полученные результаты свидетельствуют, что частота родов у юных первородящих в 13-15 лет составляет 36,5%, а в 16-17 лет - 63,5%. По мере снижения возраста возрастает и частота осложнений беременности: анемия (до 54%); поздние токсикозы (до 18,7%); и фетоплацентарная недостаточность (до 21,3%), а также и родов: преждевременный разрыв плодных оболочек (до 18,7%). Среди причин развития послеродового эндометрита преобладают остатки плацентарной и децидуальной ткани (46,7%); эндометрит за счет нарушения сократительной активности матки в послеродовом периоде - лохиометры и субинволюции матки (33%) и только в 20% случаев имело место "чистое" воспаление эндометрия.

SUMMARY

Clinical-statistical peculiarities of the delivery of young women in childbirth of Transcarpathia

V.S. Yakym

Clinical-statistic study of the peculiarities of the deliveries in 310 women aged to 20. The results obtained showed that the frequency of delivery in young women of 13-15 is 36.5% and in 16-17 - 63.5%. With the the decrease of the age of the young women in labour the frequency of complications ofpregnancy increases. Among the reasons of the appearance of postoperation endometritis prevailed the remainder of placentar and decidudeal tissue, endometritis due to the violation of contractile uterus activity in postoperative period, and only in 20% of cases "pure" inflammation of endometry was present.