

УДК: 618.3-039.11

DOI: 10.37800/RM.1.2022.77-84

ЮВЕНИЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ КАК ФАКТОР ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

А.К. Аязбеков¹, Р.Г. Нурхасимова¹, А.Б. Аязбекова¹, А.М. Курманова²¹МКТУ имени Х.А. Ясави, Туркестан, Республика Казахстан;²КазНУ имени Аль-Фараби, Алматы, Республика Казахстан

Аннотация

Актуальность: В настоящее время проблема подростковой беременности и родов остается актуальной. Прежде всего это связано со сложностью и многогранностью проблемы, которая не является чисто медицинской, а, скорее, отражает социальное и экономическое благополучие общества.

Цель исследования – определить особенность течения беременности, исход родов и состояние здоровья новорожденных у девочек-подростков в Туркестанской области в сравнении с беременными благоприятного репродуктивного возраста.

Методы: Проведен ретроспективный анализ историй родов 181 родильниц в возрасте 15-19 лет, рожавших детей в 2018 г. в ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр №3» г. Туркестан (Республика Казахстан). В контрольную группу вошли 200 родильниц в возрасте от 20 до 30 лет. Статистические гипотезы оценивали по параметрическому критерию Стьюдента (t-критерий). Значение $p < 0,05$, рассчитанное для все статистических критериев считали надежной границей статистической значимости.

Результаты: Расчет частоты встречаемости экстрагенитальных заболеваний на одну родильницу показал, что в первой группе он составил 1,4 нозологической единицы на каждую родильницу, тогда как во второй группе – 0,7. На 181 подростковых родов приходилось в среднем по 1,6 манипуляции на одну роженницу. Среди подростков к патологическим родам были отнесены 71,3% случаев, в контрольной группе – 28,0% случаев. Таким образом, удельный вес патологических родов в группе подростков был в 2,5 раза выше по сравнению с группой женщин благоприятного репродуктивного возраста ($p < 0,01$).

Заключение: Высокий уровень распространенности экстрагенитальных заболеваний среди подростков родильниц формирует неблагоприятный фон для течения беременности и родов, послеродового периода. Подростковая беременность ассоциируется с высокой заболеваемостью новорожденных и повышенным риском госпитализации в отделение интенсивной терапии.

Ключевые слова: ювенильная беременность, подростковая беременность и роды, экстрагенитальные заболевания, осложнения родов.

Введение: В настоящее время проблема подростковой беременности и родов остается актуальной. Прежде всего это связано со сложностью и многогранностью проблемы, которая не является чисто медицинской, а скорее отражает социальное и экономическое благополучие общества.

В этой связи данная проблема, по мнению Новиковой Г.А. и Соловьева А.Г. [1], распадается на две составные части – социальную и медицинскую, находящиеся между собой в тесной связи.

Изучение причин его возникновения и распространения показало, что современная молодежь в подражание взрослым рано начинает половую жизнь, что становится особенно заметным на фоне недостаточной образованности и низкого уровня знаний о современных методах контрацепции [2]. В Казахстане в 2019 г. показатель родов среди девочек-подростков колебался в пределах от 12,77 (г. Алматы) до 39,81 (Мангистауская область) на 1000 женщин, при среднереспубликанском показателе 24,93, что приравнивается к уровню подростковой рождаемости в развивающихся странах [3].

В литературе существуют различные точки зрения на эту проблему. Некоторые авторы считают, что молодой возраст помогает преодолеть физиологические и медицинские сложности родов и благоприятно сказывается на рождении и уходе за ребенком [4]. Однако такая точка зрения является редкостью и подвергается критике со стороны акушер-гинекологов и педиатров. Первые видят в подростковой беременности негативное воздействие на формирование плода, здоровье матери и сам процесс родов, которые зачастую протекают патологически [5] из-за незрелости физиологических процессов в этом возрасте. Вторые рассматривают проблему с точки зрения ребенка и отмечают, что среди несовершеннолетних родильниц преобладают патологические роды, заканчивающиеся рождением ребенка с низким весом из-за конкуренции плода с не окончившим формирование организмом матери [6], а также патологией, вызванной применением инструментального или хирургического вмешательства в процессе родов [7]. S. Neal и др. было показано, что осложнения беременности и родов являются основной причиной смерти подростков практически во всех странах [8]. Также доказано, что среди юных родильниц часто развивается эклампсия, послеродовый эндометрит и системные инфекции [9].

Таким образом, проблема родов в подростковом возрасте остается очень важной в мировом масштабе, как высокоразвитых, так и для развивающихся, в частности для Казахстана.

Цель исследования – определить особенность течения беременности, исход родов и состояние здоровья новорожденных у девочек-подростков в Туркестанской области в сравнении с беременными благоприятного репродуктивного возраста.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ историй родов 181 родильниц в возрасте 15-19 лет, рожавших детей в 2018г. в ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр №3» г. Туркестан (Республика Казахстан). В контрольную группу вошли 200 родильниц в возрасте от 20 до 30 лет. Статистические гипотезы оценивали по параметрическому критерию Стьюдента (t-критерий). Значение $p < 0,05$, рассчитанное для все статистических критериев считали надежной границей статистической значимости.

Результаты: Изучение возрастной категории, на долю которой приходилось наибольшее количество родов в первой группе, показало, что среди них преобладали 17-летние родильницы – 66,8% (n=121) всех родов в этой группе (рисунок 1). Значительное количество родивших (n=38) были в возрасте 18 лет (21,1%). Вклад остальных возрастов был незначительным: доля 16-летних не превышала 8,8% (n=16), а 15-летних – 3,4% (n=6). Таким образом, средний возраст подростков родильниц в первой группе составил $16,9 \pm 1,7$ лет, тогда как во второй группе – $25,8 \pm 2,9$ лет.

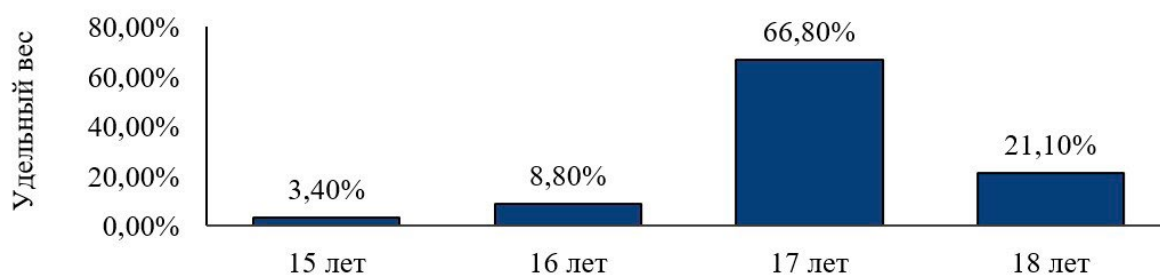


Рисунок 1 – Удельный вес родильниц разного возраста в I группе

Изучение индекса массы тела у женщин первой группы показало, что нормальный индекс определялся у 102 (56,3%), избыточную массу тела разной степени выраженности имели 78 (43,1%) женщин, а недостаточную массу тела – 1 родильница (0,6%). Соматометрическая характеристика родильниц первой и второй групп представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Индекс массы тела (ИМТ) у родильниц первой и второй групп

ИМТ (кг/м ²)	Физиологическое значение	I группа n=181		II группа n=200	
		Абс.	%	Абс.	%
16 и менее	Выраженный дефицит	0	0		
16-18,5	Недостаточность массы тела	1	0,6	2	1,0
18,5-24,9	Норма	102	56,4	166	83,0
25-30	Избыточная масса тела	43	23,7	16	8,0
30-34,9	Ожирение I степени	19	10,4	10	5,0
35-40	Ожирение II степени	11	6,1	2	1,0
40 и более	Ожирение III степени	5	2,8	4	2,0
Всего		181	100	200	100

Как видно из таблицы 1, дисгармоничное развитие у родильниц первой группы проявлялось в виде избыточной массы тела и ожирения (n=78, 43,1%). При этом, у большинства обследованных вес тела колебался в пределах 25-30 кг/м² ($23,7 \pm 6,9\%$). У 35 (19,9%) подростков отмечено выраженное ожирение разной степени.

Во второй группе количество родильниц с избыточным весом разной степени выраженности было в 2,4 раза меньше (32 против 78 человек) и их доля не превышала 16,0%. И в этом случае преобладали женщины с ИМТ в пределах 25-30 кг/м² (8,0%). Полученные данные отражали общее положение со здоровьем девушек-подростков в Туркестанской области: у большинства беременных подростков определялось дисгармоничное физическое развитие со сдвигом в сторону избыточного веса.

Изучение национального состава родильниц и их семейного состояния в выделенных группах, а также образовательного статуса показало, что основную часть в обеих группах составляли казашки (56,7% и 59,0%, соответственно).

Представителей узбекской национальности в первой и второй группах было 41,7% и 40,0%, тогда как русских – 1,5% и 1,0%, соответственно.

Из первой группы обучались в вузах и сузах 67 из 181 (37,0%) женщины, имели или получали среднее школьное образование – 114 (63,0%). Таким образом, большинство родильниц-подростков во время беременности и родов имели незаконченное среднее образование и продолжали учебу в различных учебных заведениях.

Во второй группе, из 200 родильниц имели высшее образование 100 (50,0%), среднее специальное – 42 (21,0%) и 50 (25,0%) – среднее школьное образование. Доля женщин, продолжавших обучение, составила 4,0%.

То есть, практически все родильницы первой группы являлись студентами или ученицами разных ступеней образования, тогда как во второй группе процесс обучения был практически закончен и большинство женщин имели тот или иной вид образования.

В свете этого, настораживающей является информация по количеству родов в выделенных группах: если во второй группе родильниц, забеременевших повторно, было 67,0% (134 человек), что является нормальным, то в первой группе, среди подростков, этот показатель был очень тревожным, т.к. отмечался у 35 наблюдаемых из 181, что составило 19,3% (рисунок 2).

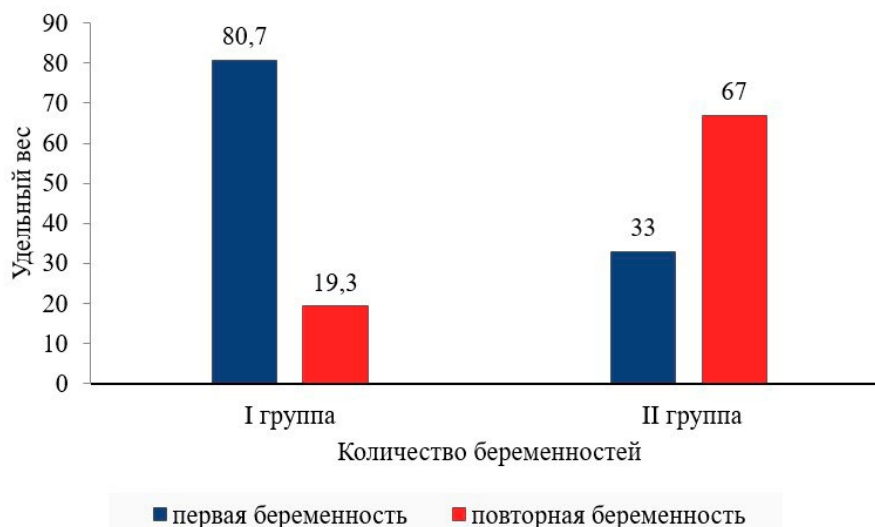


Рисунок 2 – Удельный вес первых и вторых родов в I и II группах

Из этих 35 повторно беременных из первой группы повторные роды были только у 17 (48,6%), тогда как остальные не смогли доносить беременность и у них в анамнезе отмечались самопроизвольные выкидыши, аборт по медицинским показаниям, замершие беременности. У 6 из 35 (17,1%) повторно беременных подростков определялись рубцы на матке после первых родов путем кесарева сечения, что предполагало возможное родоразрешение последующих беременностей оперативным путем.

В ходе исследования родильницы обеих групп были обследованы на наличие экстрагенитальных заболеваний. Из таблицы 2 видно, что у родильниц первой и второй групп наиболее часто выявляемыми заболеваниями были анемия (72,4% и 50,5% соответственно), заболевания щитовидной железы (28,2% и 15,0% соответственно), патология ЖКТ (18,2% и 10,0% соответственно). Расчет частоты встречаемости экстрагенитальных заболеваний на одну родильницу показал, что в первой группе он составил 1,4 нозологической единицы на каждую родильницу, тогда как во второй группе – вдвое меньше (0,7).

Таблица 2 – Выявление сопутствующей соматической патологии у беременных I и II групп

Нозологическая форма	I группа n=181		II группа n=200	
	Абс.	%	Абс.	%
Анемия разной степени	131	72,4	101	50,5
Болезни ССС	5	2,8	6	3,0
Болезни органов дыхания	25	13,8	4	2,0
Болезни щитовидной железы	51	28,2	30	15,0
Болезни ЖКТ	33	18,2	20	10,0

Таблица 2 (продолжение)

Болезни нервной системы	7	3,9	14	7,0
Болезни эндокринной системы	10	5,5	18	9,0
Всего заболеваний	262	-	146	-

По результатам проведенного исследования был составлен медико-социальный портрет несовершеннолетних родильниц Туркестанской области. Среди наиболее часто встречаемых признаков оказались:

- средний возраст – 16,9±1,7 лет;
- ИМТ – в пределах нормы (56,4±11,4%);
- национальность – казашки (56,7%);
- место проживания – город (62,8%);
- семейный статус – замужем (официальный или гражданский брак) (69,1%);
- первородящие (80,7%);
- образование – учащиеся (100,0%),
- запланированная беременность (69,1%),
- анемия разной степени выраженности (72,4 ±13,4%).

Преждевременные роды имели место в первой группе в 35 случаях, что составило 19,3% в целом по группе и 6,8% от общего количества преждевременных родов за 2018 г. Во второй группе их частота была достоверно ниже: они были отмечены в 14 случаях (7,0%) (рисунок 3).



Рисунок 3 – Удельный вес преждевременных родов в I и II группах (%)

У остальных 146 родильниц первой группы роды прошли своевременно. Однако в целом по группе был высоким уровень проведенных манипуляций: на 181 подростковых родов приходилось в среднем по 1,6 манипуляции на одну роженицу. К патологическим были отнесены 129 (71,3%) случаев родоразрешения, а к физиологическим – 52 (28,7%). Во второй группе патологические роды были зафиксированы в 56 (28,0%) случаях, что в 2,5 раза реже по сравнению с первой группой. Таким образом, удельный вес патологических родов в первой группе был достоверно выше, чем во второй группе – 71,3% против 28,0% (p<0,01).

При изучении способов родоразрешения было выявлено, что у подростков кесарево сечение было использовано в 22 случаях (12,2%), во второй – в 30 случаях (15,0%). При этом в процессе родов у подростков в 2 раза чаще использовались малые хирургические вмешательства для успешного родоразрешения.

В нашем исследовании процент живорождаемости в первой группе составил 97,8% (177 случая), соответственно мертворождаемости – 2,2% (4 случая). Во второй группе эти показатели были лучше – 99,0% и 1,0% соответственно. В 2-х случаях подростковая беременность оказалась многоплодной и закончилась рождением двойни (1,1%). Из 177 живорожденных 25 (13,8%) младенцам первой группы потребовалось наблюдение в условиях палаты интенсивной терапии, тогда как во второй группе интенсивная медицинская помощь была применена только в 10 случаях (5,0%), то есть в 2,8 раза реже, чем в подростковой группе.

Таблица 3 – Сравнительное состояние новорожденных у родильниц I и II групп

Показатель	I группа	II группа
Недоношенность	19,3%	7%
Асфиксии при рождении	9,4%	5%
Внутриутробная задержка развития плода	8,2%	2%

Таблица 3 (продолжение)

Респираторный дистресс синдром и транзиторное тахипноэ	3,3%	1%
Морфофункциональная незрелость	11%	1,7%
Средний вес при рождении	3111.7±249	3780.1±164
Госпитализация новорожденного в палату интенсивной терапии	14,1%	5%

Средняя масса новорожденных в первой группе составила 3111,7±249 г, тогда как во второй группе данный показатель был достоверно выше – 3780,1±164 г ($p<0,05$). Помимо этого, у матерей-подростков в 5 раз чаще рождались недоношенные дети, что подтверждалось высоким удельным весом количества недоношенных детей в первой группе (19,3% против 7,0% в контроле); достоверно чаще отмечалась задержка внутриутробного развития плода (8,2% против 2,0% в контрольной группе) ($p<0,05$). Негативно сказывались ранние роды и на развитии дыхательных расстройств у новорожденных. Так, случаи асфиксии в первой группе были отмечены в 9,4% случаев ($n=17$) против 5,0% ($n=10$) во второй группе ($p<0,05$); дыхательные расстройства в виде респираторного дистресс-синдрома и транзиторного тахипноэ – у 3,3% детей в первой группе ($n=6$) против 1,0% ($n=2$) во второй группе ($p<0,05$).

Полученные данные показывают, что выявленные нарушения в весе новорожденных и наличие у них дыхательных расстройств у рожденных от матерей-подростков протекали на фоне морфофункциональной незрелости, в 21 (11,6%) случае против трёх (1,5%) подобных случаев во второй группе ($p<0,05$).

Обсуждение: Материнские факторы риска могут оказывать существенное влияние на течение беременности, развитие осложнений и выживание новорожденных. Особенностью современного течения беременности и родов у подростков является наступление следующей беременности до совершеннолетия в короткие интергенетические интервалы, что может быть связано с низким образовательным уровнем подростков, экономической зависимостью от семьи и медицинской неграмотностью, по мнению ряда исследователей [10], эти факторы усугубляют социально-экономическую ситуацию и ассоциируются с зависимостью от государственной поддержки, а также высокой детской заболеваемостью и смертностью.

В норме, протекающая беременность должна заканчиваться родами с рождением живого доношенного ребенка. Этот процесс в подростковом возрасте также не всегда протекает гладко из-за анатомо-физиологических и психологических особенностей подростков. Данные факты были показаны в исследованиях Е.С. Михайлина с соавторами (2015, 2018) [11-12].

Подростковая беременность является огромным фактором риска неблагоприятных исходов для ребенка. В их число входят: преждевременные роды, низкий вес при рождении, задержка роста плода, неонатальная и младенческая смертность, многоплодие. Предполагается, что причиной преждевременных родов в подростковом возрасте может быть недостаточная функциональная зрелость внутренних половых органов подростков и их эндокринной сферы, что и является одной из причин преждевременного сокращения матки [13].

Среди родильниц подросткового возраста вдвое чаще применялись ятрогенные вмешательства. Предполагается, что такая ситуация может быть связана с незрелостью половой и центральной нервной системы, незавершенности становления подростка как личности и навыков коммуникации в стрессовой ситуации [14].

У юных родильниц средний вес новорожденных группы был на 668,4 г ниже, чем у родильниц благоприятного репродуктивного возраста. По мнению ряда исследователей, это связано с тем, что в организме подростков растущий плод конкурирует за питательные вещества с организмом матери [15].

Заключение: Высокий уровень распространенности экстрагенитальных заболеваний среди родильниц-подростков формирует неблагоприятный фон для течения беременности и родов, послеродового периода.

В группе юных родильниц частота патологических родов достигала 71,3%, при этом каждые пятые роды произошли преждевременно. В связи с этим, юные беременные входят в группу риска по преждевременным родам и требуют индивидуального подхода к ведению беременности и родов.

Подростковая беременность ассоциируется с высокой заболеваемостью новорожденных и повышенным риском госпитализации в отделение интенсивной терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Новикова Г.А., Соловьев А.Г. Социальные аспекты подростковой беременности (обзор литературы) // *Соврем. Исслед. Соц. Проблем.* – 2013. – №9(29). – С. 36 [Novikova G.A., Solov'ev A.G. Social'nye aspekty podrostkovoy beremennosti (obzor literatury) // *Sovrem. Issled. Soc. Problem.* – 2013. – №9(29). – S. 36 (in Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnye-aspekty-podrostkovoy-beremennosti-obzor-literatury>;
2. Радзинский В.Е., Хамошина М.Б., Чакчурина И.А., Оразмурадова А.А. Акушерские и перинатальные осложнения у юных первородящих // *Доктор РУ.* – 2019. – №7 (162). – С. 6-11 [Radzinskij V.E., Xamoshina M.B., Chakchurina I.A., Orazmuradova A.A. Akusherskie i perinatal'nye oslozheniya u yunux pervorodyashnix // *Doktor RU.* – 2019. – №7 (162). – S. 6-11 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.31550/1727-2378-2019-162-7-6-11>;
3. Министерство Здравоохранения Республики Казахстан. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения: Статистический сборник / сост. Г.К. Жангарашева и др. – 2019. – 92 с. [Ministerstvo Zdravooxraneniya Respubliki Kazaxstan. Zdorov'e naseleniya Respubliki Kazaxstan i deyatel'nost' organizacij zdravooxraneniya: Statisticheskij sbornik / sost. G.K. Zhangarasheva i dr. – 2019. – 92 s. (in Russ.)]. <https://pharm.reviews/images/document/2021/sbornik-2020-compressed.pdf>.
4. Михайлин Е.С., Иванова Л.А., Савицкий А.Г., Берлев И.В. Итоги работы специализированного Центра по ведению беременности и родов у несовершеннолетних // *Вестник СЗГМУ им. И.И. Мечникова.* – 2015. – Т. 7, №1. – С. 105-109 [Mihajlin E.S., Ivanova L.A., Savickij A.G., Berlev I.V. Itogi raboty specializirovannogo Centra po vedeniyu beremennosti i rodov u nesovershennoletnix // *Vestnik SZGMU im. I.I. Mechnikova.* – 2015. – T. 7, №1. – S. 105-109 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.17816/mechnikov201571105-109>.
5. Mayor S. Pregnancy and childbirth are leading causes of death in teenage girls in developing countries // *BMJ.* – 2004. – Vol. 328(7449). – P. 1152. <https://doi.org/10.1136/bmj.328.7449.1152-a/>.
6. Nadian T., Mousavi S., Meedy S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi S., Mohammadi E., Mirghafourvand M. Adolescent pregnant women's health practices and their impact on maternal, fetal, and neonatal outcomes: a mixed-method study protocol // *Reprod. Health.* – 2019. – Vol. 16. – Art. No. 45 <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0719-4>.
7. Самчук П.М., Розалиева Ю.Ю. Течение беременности и родов у первородящих подростков в современных условиях // *МНИЖ.* – 2019. – №9 (87), ч. 1. – С. 85-89 [Samchuk P.M., Rozalieva Yu.Yu. Techenie beremennosti i rodov u pervorodyashnix podrostkov v sovremennykh usloviyax // *MNIZh.* – 2019. – №9 (87), ch. 1. – S. 85-89 (in Russ.)]. <https://research-journal.org/medical/techeniya-beremennosti-i-rodov-u-pervorodyashnix-podrostkov-v-sovremennykh-usloviyax/>.
8. Neal S., Mahendra S., Bose K., Camacho A.V., Mathai M., Nove A., Santana F., Matthews Z. The causes of maternal mortality in adolescents in low- and middle-income countries: a systematic review of the literature // *BMC Pregnancy Childbirth.* – 2016. – Vol. 16. – Art. No. 352. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1120-8>
9. Ипполитова М.Ф., Михайлин Е.С., Иванова Л.А. Медико-социальная помощь несовершеннолетним при беременности, родах и в послеродовом периоде // *Педиатр.* – 2018. – Т. 9, №5. – С. 75-93 [Ippolitova M.F., Mihajlin E.S., Ivanova L.A. Mediko-social'naya pomoshh' nesovershennoletnim pri beremennosti, rodax i v poslerodovom periode // *Pediatr.* – 2018. – T. 9, №5. – S. 75-93 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.17816/PED9575-93>.
10. Ларюшева Т. М., Истомина Н.Г., Баранов А.Н. Течение беременности, родов и перинатальные исходы у подростков Архангельской области- сравнительное исследование через 20 лет // *Экология человека.* – 2016. – №8. – С. 40-44 [Laryusheva T. M., Istomina N.G., Baranov A.N. Techenie beremennosti, rodov i perinatal'nye isxody u podrostkov Arxangel'skoj oblasti- sravnitel'noe issledovanie cherez 20 let // *E'kologiya cheloveka.* – 2016. – №8. – S. 40-44 (in Russ.)]. <https://docplayer.com/amp/63438645-Medicinskaya-ekologiya-ekologiya-cheloveka-laryusheva-tatiana-istomina-natalya-baranov-alexey.html>.
11. Михайлин Е.С., Иванова Л.А., Шило М.М. Социальный портрет беременной девочки-подростка в современных условиях // *Репродукт. здоровье детей подростков.* – 2018. – № 1. – С. 28–36 [Mihajlin E.S., Ivanova L.A., Shilo M.M. Social'nyj portret beremennoj devochki-podrostka v sovremennykh usloviyax // *Reprodukt. zdorov'e detej podrostkov.* – 2018. – № 1. – S. 28–36 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.24411/1816-2134-2018-00003>.
12. Михайлин Е.С., Деменцов И.Б. Психологические аспекты подростковой беременности // *Фундамент. Исслед.* – 2015. – № 1-1. – С. 199-203 [Mihajlin E.S., Demencov I.B. Psixologicheskie aspekty podrostkovoy beremennosti // *Fundament. Issled.* – 2015. – № 1-1. – S. 199-203 (in Russ.)]. <http://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=36795>.
13. Кулавский В.А., Зиганшин А.М., Кулавский Е.В., Зиганшина Э.А. Медико-социальные проблемы преждевременных родов у девочек подростков // *Мать и дитя в Кузбассе.* – 2014. – №3 (58). – С. 47-49 [Kulavskij V.A., Ziganshin A.M., Kulavskij E.V., Ziganshina E'.A. Mediko-social'nye problemy prezhdvremennykh rodov u devochek podrostkov // *Mat' i ditya v Kuzbasse.* – 2014. – №3 (58). – S. 47-49 (in Russ.)]. <https://mednauki.ru/index.php/MD/issue/view/issue/56/55>.
14. Баринов С.В., Пискалов 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 // *Репродукт. здоровье детей подростков.* – 2018. – Т.14, № 4. – С. 23–31 [Barinov S.V., Piskalov A.V., Shamina I.V., Tirskaya Yu.I., Dudkova G.V., Ostrovskaya O.V., Fritel' E.A., Dvoreckaya V.V., Darbinyan A.E'. Osobennosti techeniya beremennosti, rodov i perinatal'nye isxody u zhenshhin podrostkovogo vozrasta Omskogo regiona // *Reprodukt. zdorov'e detej podrostkov.* – 2018. – T.14, № 4. – S. 23–31 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.24411/1816-2134-2018-14002>.
15. Ларюшева Т.М., Баранов А.Н., Истомина Н.Г., Сизюхина Н.Н., Ревако П.П. Отличительные особенности акушерских и перинатальных осложнений у девушек 13-18 лет в сравнении с женщинами 20-25 лет // *Репродукт. здоровье детей подростков.* – 2017. – №6. – С. 91-100 [Laryusheva T.M., Baranov A.N., Istomina N.G., Sizyuxina N.N., Revako P.P. Otlitchitel'nye osobennosti akusherskix i perinatal'nyx oslozhenij u devushek 13-18 let v sravnenii s zhenshhinami 20-25 let // *Reprodukt. zdorov'e detej podrostkov.* – 2017. – №6. – S. 91-100 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.24411/1816-2134-2017-00011>.

КӘМЕЛЕТКЕ ТОЛМАҒАНДАРДЫҢ ЖҮКТІЛІГІ ПЕРИНАТАЛДЫ АСҚЫНУЛАРДЫҢ ФАКТОРЫ РЕТІНДЕ

А.К. Аязбеков¹, Р.Г. Нурхасимова¹, А.Б. Аязбекова¹, А.М. Курманова²

¹Қ.А. Ясауи атындағы ХҚТУ, Түркістан, Қазақстан Республикасы;

²Әл-Фараби атындағы ҚазҰУ, Алматы, Қазақстан Республикасы

Аңдатпа

Өзектілігі: Қазіргі уақытта жасөспірімдердің жүктілігі мен босану мәселесі өзекті болып қалуда. Ең алдымен, бұл таза медициналық емес, керісінше қоғамның әлеуметтік және экономикалық әл-ауқатын көрсететін мәселенің күрделілігі мен көпқырлылығына байланысты.

Зерттеудің мақсаты –Түркістан облысындағы жасөспірім қыздардың қолайлы репродуктивті жастағы жүкті әйелдермен салыстырғанда жүктілік ағымының ерекшелігін, босану нәтижесін және жаңа туған нәрестелердің денсаулық жағдайын анықтау.

Әдістері: Түркістан қаласындағы ШЖҚ «№3 Облыстық перинаталдық орталығы» МҚК-да 2018 жылы бала туған 15-19 жас аралығындағы 181 босанған әйелдің босану тарихын ретроспективті талдау жүргізілді. Бақылау тобына 20-дан 30 жасқа дейінгі 200 босанған әйел кірді. Статистикалық гипотезалар Стьюденттің параметрлік критерийі (t-критерий) бойынша бағаланды. Барлық статистикалық критерийлер үшін есептелген $p < 0,05$ мәні статистикалық маңыздылықтың сенімді шекарасы болып саналды.

Нәтижелері: Бір босанған әйелге экстрагенитальды аурулардың пайда болу жиілігін есептеу бірінші топта ол әрбір босанған әйелге 1,4 нозологиялық бірлікті, ал екінші топта - 0,7 құрағанын көрсетті. 181 жасөспірім босануға бір босанған әйелге орта есеппен 1,6 манипуляция қажет болды. Жасөспірімдер арасында патологиялық босануға 71,3% жағдай, бақылау тобында – 28,0% жағдай жатқызылды. Осылайша, жасөспірімдер тобындағы патологиялық босанудың үлес салмағы қолайлы репродуктивті жастағы әйелдер тобымен салыстырғанда 2,5 есе жоғары болды ($p < 0,01$).

Қорытынды: Жасөспірімдер арасында экстрагенитальды аурулардың таралуының жоғары деңгейі жүктілік пен босану, босанғаннан кейінгі кезең үшін қолайсыз жағдай туғызады. Жасөспірімдердің жүктілігі жаңа туылған нәрестелердің жоғары ауруымен және реанимация бөліміне жатқызу қаупінің жоғарылауымен байланысты.

Түйінді сөздер: *кәмелетке толмағандардың жүктілігі, жасөспірімдердің жүктілігі және босануы, экстрагенитальды аурулар, босанудың асқынулары.*

TEENAGE PREGNANCY AS A FACTOR OF PERINATAL COMPLICATIONS

A.K. Ayazbekov¹, R.G. Nurkhasimova¹, A.B. Ayazbekova¹, A.M. Kurmanova²

¹Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University, Turkestan, the Republic of Kazakhstan;

²Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, the Republic of Kazakhstan

Abstract

Relevance: Teenage pregnancy and childbirth remain a relevant problem despite many studies conducted around the world. This is primarily due to the complexity and versatility of the problem, which is not purely medical, but rather reflects the social and economic well-being of the society.

The study aimed to determine the specifics of the course of pregnancy, labor outcome, and the state of health of newborns in adolescent females in the Turkestan region compared with pregnant women of favorable reproductive age.

Methods: We made a retrospective analysis of the labor and delivery record of 181 puerperants aged 15 to 19 years who delivered a child at the Regional Perinatal Center №3 of Turkestan (the Republic of Kazakhstan) in 2018. The control group included 200 puerperants aged 20 to 30 years. Statistical hypotheses were evaluated by the Student's parametric criterion (t-criterion). The value of $p < 0.05$, calculated for all statistical criteria, was considered the expected limit of statistical significance.

Results: The frequency of extragenital pathologies per a puerperal was 1.4 per woman in the first group vs. 0.7 in the second group. The 181 teenage deliveries required an average of 1.6 manipulations per woman in labor. Pathological childbirths accounted for 71.3% among teenage puerperants vs. 28.7% in the control group. Thus, the proportion of pathological childbirths was 2.5 times higher in the adolescent group than in the women of favorable reproductive age ($p < 0.01$).

Conclusions: The high prevalence of extragenital diseases among adolescent puerperants forms an unfavorable background for pregnancy and childbirth, the postpartum period. Teenage pregnancy is associated with high morbidity in newborns and an increased risk of hospitalization to the intensive care unit.

Keywords: *teenage pregnancy, teenage pregnancy and childbirth, extragenital diseases, perinatal complications.*

Данные авторов

Аязбеков Ардак Керимханович (автор для корреспонденции) – магистр медицины, докторант, ассистент кафедры «Акушерства и гинекологии» медицинского факультета МКТУ имени Х.А. Ясави, тел. +77022552404, e-mail: ardak1981@mail.ru, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1277-4292>

Нурхасимова Раушан Габбасовна – к.м.н., профессор МКТУ, заведующая кафедрой «Акушерства и гинекологии» медицинского факультета МКТУ имени Х.А. Ясави, тел. +77016239307, e-mail akush.r.g@mail.ru, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1485-4572>

Аязбекова Алима Батыровна – ассистент кафедры «Специальные клинические дисциплины» Медицинского факультета МКТУ имени Х.А. Ясави, тел. +77788632204, e-mail alima_30.11@mail.ru, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4292-0908>

Курманова Алмагуль Медеубаевна – д.м.н., профессор кафедры «Специальные клинические дисциплины» Школы медицины КазНУ имени Аль-Фараби, тел. +77017616106, e-mail alm_kurmanova@mail.ru, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1859-3903>

Адрес для корреспонденции: Аязбеков А.К., МКТУ имени Х.А.Ясави, проспект Б. Сагтарханова 29, г. Туркестан 161200, Туркестанская область, Республика Казахстан

Вклады авторов:

вклад в концепцию – Аязбеков А.К., Аязбекова А.Б.

научный дизайн – Аязбеков А.К., Нурхасимова Р.Г., Аязбекова А.Б., Курманова А.М.

исполнение заявленного научного исследования – Аязбеков А.К., Аязбекова А.Б.

интерпретация заявленного научного исследования – Аязбеков А.К., Нурхасимова Р.Г., Аязбекова А.Б., Курманова А.М.

создание научной статьи – Аязбеков А.К., Нурхасимова Р.Г., Аязбекова А.Б., Курманова А.М.

Финансирование: Авторы заявляют об отсутствии финансирования исследования.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.