

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ
У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН,
НАБЛЮДАВШИХСЯ В РАМКАХ
ГОРОДСКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ «МАЛЕНЬКАЯ МАМА»**

Михайлин Е.С.

СПбГБУЗ «Родильный дом № 10»,
Санкт-Петербург, e-mail: mihailin@mail.ru

На базе СПбГБУЗ «Родильный дом №10» работает городская Программа по ведению беременности и родов у несовершеннолетних «Маленькая мама». В рамках этой Программы, несовершеннолетние беременные девочки и их родители могут посещать акушера-гинеколога, сдавать дополнительные анализы, обследовать функциональное состояние плода. Проводятся консультации семейного психолога и юриста, несовершеннолетние беременные посещают лекции и занятия лечебной физкультурой в Центре подготовки к родам. При необходимости проводится лечение в дневном стационаре или на отделении патологии беременности, роды и послеродовый период ведутся в отдельных палатах «Маленькая мама». Все компоненты программы предоставляются несовершеннолетним беременным женщинам и их родителям, а, при его желании, и отцу будущего ребенка бесплатно, в рамках государственного финансирования. Цель проекта создания Программы для несовершеннолетних беременных на базе крупного родовспомогательного учреждения Санкт-Петербурга была направлена на улучшение качества оказания помощи беременным несовершеннолетним женщинам, решившим сохранить ребенка, чтобы ранняя беременность из трагедии превратилась в семейную радость и позволила молодой женщине утвердиться физически и психологически в семье и обществе.

Целью данной работы было дать клиническую характеристику несовершеннолетним женщинам, родившим в СПбГБУЗ «Родильный дом №10» в 2013 году в рамках Программы по ведению беременности и родов у несовершеннолетних «Маленькая мама».

Материалы и методы исследования. За 2013 год в СПбГБУЗ «Родильный дом №10» в рамках Программы «Маленькая мама» наблюдалось 54 женщины. В календарных рамках 2013 года родили и, соответственно, вошли в настоящее исследование – 42 женщины.

Результаты. Средний возраст пациенток составил $16,40 \pm 0,86$ лет. В зарегистрированном органами ЗАГС браке состояли 15 (36,59%) беременных (16 и 17 лет), 19 (46,34%) беременных состояли в гражданском браке, 7 (17,07%)

были одиночками. 6 (15,79%) пациенток работали, 6 (15,79%) – учились в профтехучилище, 9 (23,68%) – в школе, 2 (5, 26%) – в ВУЗе и 15 (39,47%) нигде не работали и не учились после окончания 9 классов. Курили до беременности 67,4%, продолжают это делать во время беременности 29,4%. Более 40% вообще не знают никаких способов контрацепции, остальные – только презервативы, редко «таблетки». У подавляющего большинства друзья старше их самих. 68,4% воспитываются в неполной семье (отец ушел, отец или мать лишены родительских прав). В графе «отец» свидетельства о рождении ребенка прочерк будет стоять в 37,5% случаев. Средний возраст менахе составил $12,276 \pm 1,27$ лет. Средний возраст начала половой жизни – $14,45 \pm 1,45$ лет. Среди сопутствующих заболеваний отмечались следующие: ВСД по гипертоническому типу у 1 (2,38%) беременной, хронический гастрит, гастродуоденит – 3 (7,14%), дискинезия желчевыводящих путей – 1 (2,38%), бронхиальная астма – 1 (2,38%), хронический тонзиллит, ремиссия – 1 (2,38%), хронический пиелонефрит, ремиссия – 2 (4,76%), обострение хронического пиелонефрита или пиелонефрит беременных встречался у 7 (16,67%) беременных. У 10 (23,8%) беременных несовершеннолетних при настоящей беременности впервые были выявлены различные виды урогенитальных инфекций. Наиболее частым осложнением беременности у наших пациенток была угроза прерывания беременности: на разных сроках данная патология возникла у 29,17% юных беременных. Гестозом осложнились 11 (26,19%) беременностей. Анемия беременных была выявлена у 18 (42,86%) беременных. Гипотрофия плода по данным УЗИ была выявлена в 2 (4,76%), гемодинамические нарушения в системе мать-плацента плод были выявлены у 6 (14,29%) пациенток. Средний срок родоразрешения составил $38,88 \pm 1,50$ недель. Срочные роды произошли у 39 (92,86%), у 1 (2,38%) роды произошли преждевременно (в 33 недели), у 1 (2,38%) роды – запоздалые. Также было 1 (2,38%) прерывание беременности по жизненным показаниям со стороны матери по поводу кровотечения из предлежащей плаценты при сроке беременности 19 недель. Роды через естественные родовые пути произошли у 25 (59,52%) пациенток. У родоразрешенных через естественные родовые пути, общая продолжительность родов составила $7,61 \pm 2,28$; безводный период – $7,44 \pm 4,36$. В родах наиболее часто отмечалось преждевременное излитие околоплодных вод – 7 (20,59%), ранее излитие вод – 9 (26,47%), родовозбуждение с амниотомией – 5 (14,71%), первичная слабость родовой деятельности – 2 (5,88%), родостимуляция – 2 (5,88%). Разрывы влагалища, гематома влагалища выявлены в 3 (8,8%) случаях, разрывы шейки матки 1 степени – в 4 (11,76%), 2 сте-

пени – 1 (2,94%). Начавшаяся гипоксия плода была выявлена в 4 (11,76%). Перинеотомия была выполнена в 11 (32,35%) случаях. Средняя кровопотеря в родах составила $260,34 \pm 86,99$ мл. У 2 родильниц (8%) отмечено кровотечение в раннем послеродовом периоде с кровопотерей 500 и 600 мл, потребовавшее переливание эритроцитарной массы. Акушерские щипцы применены в 1 (2,94%) случае, задержка частей последа с ручным выделением задержавшихся частей последа была у 1 (2,94%) роженицы, хориоамнионит – также у 1 (2,94%) несовершеннолетней женщины. Обезболивание родов применялось в 50% случаев, в качестве метода обезболивания преобладала длительная перидуральная анестезия (в 47,01%). Кесарево сечение проведено 17 беременным, что составило 40,48%. Из них плановыми были 8 (19,05%) оперативных родоразрешений, экстренными – 9 (21,43%). Средняя кровопотеря при оперативном родоразрешении составила $641,66 \pm 66,86$ мл. Среди новорожденных детей 21 (50%) были мужского пола и 21 (50%) – женского. Масса тела новорожденных составила $3378,05 \pm 504,14$ грамм, рост – $50,80 \pm 2,39$ см. В 2 (4,88%) случаях у ребенка была отмечена гипотрофия, в 6 (14,63%) – был рожден крупный плод. Осложнений послеродового и послеоперационного периода не было.

Выводы. Таким образом, анализ медико-социальных особенностей, течения беременности и родов у несовершеннолетних беременных женщин, родивших в рамках специализированной городской Программы по ведению беременности и родов у несовершеннолетних «Маленькая мама» в общем, подтвердил существующие данные о плохих социальных условиях жизни девочек, во многом способствующих раннему наступлению беременности, а также о большом количестве осложнений беременности и родов у юных матерей. Однако по нашим данным, частота осложнений беременности и родов у наших пациенток была ниже, чем по данным литературы, или же эти осложнения протекали легче. Следует особо отметить, что среди несовершеннолетних женщин, родивших в рамках специализированной городской Программы по ведению беременности и родов у несовершеннолетних «Маленькая мама» в СПбГБУЗ «Родильный дом №10» в 2013 году не было перинатальной смертности. Как не было и отказных детей. Можно предположить, что осуществление комплексной медицинской, медико-социальной, психологической и юридической помощи юным забеременевшим девочкам в условиях специализированного Центра для беременных несовершеннолетних позволяет улучшить исходы беременностей и качество оказания помощи в целом для такой сложной категории пациентов, как беременные девочки-подростки.

МЕТАСТАЗЫ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЫ ШЕЙКИ МАТКИ В ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК СЕРДЦА

Оразбекова Г.Н

Центральная клиническая больница Управления
делами Президента республики Казахстан, Алматы,
e-mail: orgulmira@yandex.kz

В структуре онкологической заболеваемости женщин злокачественные опухоли шейки матки составляют почти 15% и среди поражений органов репродуктивной системы стабильно занимают третье место после рака молочной железы и рака эндометрия. По статистике, почти 70% женщин, больных раком шейки матки, – это женщины репродуктивного возраста. В последние годы отмечена тенденция к росту заболеваемости среди молодых женщин [1] в возрасте 15-24 лет в 4 раза, в возрасте 25-34 лет – в 2,5 раза [2]. Одной из основных причин смертности среди больных опухолями женских половых органов является рак шейки матки. По данным FIGO не менее 25% молодых женщин умирают от прогрессирования заболевания в первый же год после установления диагноза рака шейки матки [3]. Как правило, больные погибают от рецидивов и метастазов, частота которых достигает 30-45% [4].

По частоте отдаленного метастазирования, по данным различных авторов, первое место занимают забрюшинные лимфатические узлы, второе – легкие, на третьем месте находятся кости и печень. Метастазы в головной мозг, селезенку и паренхиму почек наблюдаются в единичных случаях (по 0,9%). Метастатическое поражение одновременно более 3 органов отмечено у 33,6% пациенток. Метастазы РШМ во влагалище встречаются у 6% больных, пролеченных хирургическим, комбинированным или лучевым методом [5].

Вопросы метастазирования остаются одной из актуальных проблем онкологии. Свыше 90% случаев преждевременной смерти у онкологических больных обусловлены последствиями метастазирования первичной опухоли. Несмотря на проводимое лечение метастатического поражения, прогноз у больных с рецидивами и метастазами РШМ крайне неблагоприятный: до одного года после их появления доживает всего 10-15% больных [6].

По гистологической структуре опухоли, в большинстве случаев выявляют – плоскоклеточную форму (85% случаев), причём среди них, с учётом степени дифференцировки, ороговевающий рак (зрелая форма) составляет 20–25%, неороговевающий рак (средняя степень зрелости) – 60–65%, низкодифференцированный рак (незрелая форма) – 10–15%. В эндоцервиксе относительно часто выявляют аденокарциному – 15–20%. Редкие формы РШМ (светлоклеточную, мукоэпидермоидную, мелкоклеточную и т.д.) выявляют у 1–1,5% пациенток [7,8].