

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ЮНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ

Н. А. Щетинина^{1*},
А. В. Чернов¹, доктор медицинских наук

¹ ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России, 394036, Россия, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10.

РЕЗЮМЕ *Цель* – изучить медико-социальный портрет юных первородящих.

Материал и методы. В исследование включены 88 пациенток в возрасте от 12 до 18 лет, вставших на учет по поводу беременности за период 2016–2020 гг. Средний возраст исследуемых составил $15,0 \pm 1,5$ года.

Изучены медико-социальные характеристики: место проживания, семейное положение, семейный анамнез, уровень образования, наличие вредных привычек, срок наступления менархе, половое поведение, гинекологический анамнез.

Результаты и обсуждение. В рассматриваемой группе преобладали пациентки в возрасте 15 лет (40,9 %), проживающих преимущественно в сельской местности (59,2 %), 84,1 % не состояли в браке. Вредные привычки имели 79,5 % пациенток. Две трети исследуемых (67 %) проживали без одного или двух родителей, 89,8 % получали образование или работали. В данной группе отмечается раннее (в возрасте 10 лет) или позднее (15–18 лет) наступление менархе (в 3,4 и 22,7 % случаев соответственно). Зачатие у 29,5 % подростков наступило при сексуальном дебюте, у 15,9 % – в результате длительных сексуальных отношений. Больше половины (61,4 %) юных первородящих не имеют постоянного полового партнера и 78,4 % не используют никакие методы контрацепции:

Заключение. При профилактике случайной беременности у подростков следует учитывать медико-социальную характеристику данной категории лиц.

Ключевые слова: юные первородящие, медико-социальные факторы, социально-гигиенические факторы.

* Ответственный за переписку (corresponding author): Shchetinina.2016@inbox.ru

Важной проблемой организации акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации являются беременность и роды у первородящих в возрасте до 18 лет [1, 3, 6]. По данным ряда авторов, на долю юных первородящих приходится до 11 % родов по всему миру, число таких случаев достигает 16 млн [7, 8, 12].

Типичный медико-социальный портрет юных первородящих включает раннее начало половой жизни и раннее наступление менархе, сексуальное насилие (в т. ч. насилие внутри семьи), низкий уровень жизни семьи, наличие рождения детей у родственников или знакомых в раннем возрасте, отсутствие или низкий уровень образования, а также сниженный уровень по-

знавательных способностей молодой женщины и нежелание оценивать последствия своих поступков, отсутствие использования в сексуальной практике методов контрацепции, а также недостаточное качество медпомощи или ее отсутствие в системе планирования семьи [8, 12].

В 1993 г. была выдвинута гипотеза о том, что низкий уровень жизни семьи, в которой растет девушка-подросток, а также низкий уровень ее образования могут приводить к наступлению беременности по причине недостаточного воспитания, в том числе и полового. Однако среди научного сообщества присутствует и другая точка зрения.

Раннее наступление беременности у подростков часто связано с отсутствием трудовой и/или учебной деятельности [1, 9, 13]. К факторам, часто встречающимся у подростков с незапланированной беременностью, относятся вредные привычки, которые способствуют снижению уровня психологической стабильности [8]. Предполагается, что раннее наступление менархе и связанное с этим появление потребности в сексуальных отношениях ассоциированы со случаями незапланированной беременности у девушек-подростков [15].

Требуют дополнительного изучения особенности сексуального поведения и уровень информированности девушек-подростков по вопросам сексуального поведения и контрацепции. Общеизвестен тот факт, что зачатие у несовершеннолетних является в 95 % случаев незапланированным по причине отсутствия контрацепции [3, 13].

Общеизвестным остается факт раннего начала половой жизни, особенно у девушек, а возраст сексуального дебюта с годами уменьшается [8, 13]. По данным современной литературы, раннее начало половой жизни часто приводит к незапланированной беременности у девушек-подростков [3].

Значительная часть случаев беременности у юных первородящих заканчивается медицинскими (до 70 %) или самопроизвольными абортными (в 15 %), и только в 15 % – родами [3, 8, 13]. Следует заметить, что практически половина абортных различного генеза (в т. ч. и широко распространенных криминальных абортных среди юных первородящих) приводит к выраженным нарушениям репродуктивного здоровья молодой женщины [3, 13, 15]. Гестационный период у юных первородящих характеризуется рядом материнских осложнений [1, 4, 9]. Вынашивание беременности и роды могут отрицательно отразиться на состоянии здоровья не только молодой женщины, но и ребенка [4, 9]. Кроме всего прочего, юные матери нуждаются в социальной поддержке государства [13].

Все это приводит к необходимости детального изучения медико-социального портрета юных первородящих и дальнейшей разработки профилактических мероприятий, направленных на профилактику нежелательной беременности у девушек-подростков.

Цель настоящего исследования – изучить медико-социальный портрет юных первородящих

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование выполнено на базе женской консультации БУЗ ВО «Воронежская городская поликлиника № 10». В исследование включено 88 пациенток в возрасте от 12 до 18 лет, вставших на учет по поводу беременности за период 2016–2020 гг. Средний возраст исследуемых составил $15,0 \pm 1,5$ года.

В ходе исследования проводился анализ карт беременных, были изучены следующие медико-социальные характеристики: наличие вредных привычек, гинекологический анамнез, срок наступления менархе, место проживания, семейное положение и семейный анамнез, уровень образования, половое поведение.

Исследование одобрено этическим комитетом при ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России (протокол № 4 от 17.11.2016).

Статистическая обработка данных проведена с использованием программы «STATISTICA 10» производителя StatSoft, артикул 1512-110-523. При статистической обработке результатов определялись среднее арифметическое (M) и стандартная ошибка среднего (m), а также частота встречаемости признака (в %).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Все юные женщины были на сроке гестации от 24 до 28 недель, средний срок гестации составил $26 \pm 1,8$ недели.

Минимальный возраст юных первородящих составил 12 лет – 3 (3,4 %) случая. Самой многочисленной была группа подростков в возрасте 15 лет – 36 (40,9 %). Беременных подростков в возрасте 13 лет было 8 (9,1 %), 14 лет – 6 (6,9 %), 16 и 17 лет – по 12 (13,6 %), 18 лет – 11 (12,5 %).

Большинство беременных подростков проживали в сельской местности – 52 (59,1 %), остальные 36 (40,9%) – в городе.

Состояли в браке 14 (15,9 %) девушек, среди 11 совершеннолетних почти все юные первородящие (81,8 %) были замужем. Еще 3 (21,4 %) молодые женщины вступили в брак в возрасте 16 лет, что не запрещается законом РФ с учетом

особых обстоятельств. Остальные подростки (74/84,1 %) в браке не состояли. При этом среди юных беременных, состоявших в браке, узаконили свое семейное положение после наступления беременности ещё 10 (71,2 %), а 4 (28,8 %) вступили в брак до зачатия ребенка.

В полных семьях жили всего 29 (33,0 %) молодых женщин, воспитывались без отца – 31 (35,2 %), без матери – 12 (13,6 %), без родителей – 16 (18,2 %).

Практически две трети подростков были учащимися средних специальных заведений (колледжи, техникумы) и школ (22 (25,0 %) и 36 (40,9 %) случаев соответственно). 11 (12,5 %) юных беременных были студентками вузов. Еще 9 (10,2 %) девушек работали, а остальные (10/11,4 %) подростки не работали и не учились.

Вредные привычки имели 70 (79,5 %) девушек: курили 46 (65,7 %), систематически употребляли алкоголь 32 (45,7 %), применяли наркотические препараты 8 (11,4 %), несколько вредных привычек наблюдалось у 11 (15,7 %).

Возраст наступления менархе составил в среднем $12,1 \pm 2,3$ года. При этом в исследуемой группе отмечалось как чрезмерно раннее начало менархе (10 лет) – у 3 девушек (3,4 %), так и позднее (15–18 лет) – у 20 (22,7 %).

Больше чем у половины юных беременных – 54 (61,4 %) – половые связи были случайными,

остальные молодые женщины – 34 (30,6 %) – имели постоянного полового партнера.

Практически все юные первородящие – 69 (78,4 %) – не использовали никакие методы контрацепции. Принимали комбинированные оральные контрацептивы 6 (6,8 %) человек, барьерные методы контрацепции – 8 (9,1 %), 5 (5,7 %) – прерванный половой акт.

Самый ранний сексуальный дебют в исследуемой группе был в возрасте 11 лет, а самый поздний – в 15 лет, средний возраст сексуального дебюта составил $14,0 \pm 0,9$ года. При этом продолжительность сексуальных отношений от начала половой жизни до настоящей беременности варьировала от 0 до 5 лет и в среднем составляла $1,5 \pm 0,7$ года.

Настоящая беременность была первой у 75 (88,2 %) девушек, второй – у 10 (11,4 %) и третьей – у 3 (3,4 %). Предыдущие беременности закончились либо медицинским абортom – в 9 случаях (69,2 %), либо самопроизвольным выкидышем – в 4 (30,8 %).

Таким образом, полученные нами результаты в целом согласуются с данными литературы. Установленные медико-социальные характеристики юных беременных следует учитывать при планировании мероприятий по профилактике случайной беременности у подростков, включая пропаганду здорового образа жизни, ценности семьи и брака, грамотного полового поведения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А. Состояние и проблемы здоровья подростков в России. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014;6:10-14.
2. Бахалова Г.Е. Проблемы беременности у подростков. Здоровье и образование в XXI веке. 2016;8(2):71.
3. Васильева Л.Н., Кузьмич Н.В., Колыско Д.В. Характеристика беременности и её исходов у юных первородящих. Молодой ученый. 2017;44:45-48.
4. Лавлинская Л.И., Лавлинская Т.А., Щетинина Н.А. Социально-гигиеническая характеристика возрастных и молодых первородящих. Международный научно-исследовательский журнал. 2016;8:103-105.
5. Лещенко О.Я. Образовательные программы профилактики нарушений репродуктивного здоровья и формирования репродуктивной и сексуальной культуры современной молодежи // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2012;2(84):168-172.
6. Михайлин Е.С. Структура соматической патологии у беременных девушек-подростков, решивших сохранить ребенка. Успехи современного естествознания. 2015;4:46-50.
7. Михайлин Е.С. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, у несовершеннолетних беременных женщин в условиях мегаполиса. Медицинский альманах. 2015;1(36):135-138.
8. Михайлин Е.С. Психологические аспекты подростковой беременности. Фундаментальные исследования. 2015;1:199-203.
9. Петрова Я.А. Беременность и роды у девочек-подростков – оптимизация акушерской тактики.

- Российский медико-биологический вестник имени И.П. Павлова. 2012;2:192-197.
10. Сибирская Е.В., Богданова Е.А. Течение беременности и родов у юных первородящих. Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2012;2:12-31.
 11. Турдалиева Б.С., Аибеметова Г.Е., Рамазанова М.А., Алтынбекова У.А., Досмаилова И. Проблема ранней беременности и абортс среди подростков и молодежи. Вестник Казанского Национального медицинского университета. 2014;2(4):1-3
 12. Шамина И.В., Фрикель Е.А., Чуловский Ю.И., Тирская Ю.И., Барбанчик И.А., Дудкова Г.В., Швец Е.И., Макковеева Е.С., Островская О.В. Особенности течения беременности, родов и перинатальных исходов у девочек-подростков. Медицина и образование в Сибири. 2013;6:35.
 13. Agbemenu K., Devido J., Terry M.A., Hannan M., Kitutu J., Doswell W. Exploring the experience of african immigrant mothers providing reproductive health education to their daughters aged 10 to 14 years. J. Transcult. Nurs. 2016. <https://doi.org/10.1177/1043659616681848>
 14. Barbee A.P. Impact of two adolescent pregnancy prevention interventions on risky sexual behavior: a three-arm cluster Randomized control trial. Am. J. Public. Health, 2016;106(1):85-90.
 15. Borges L.V. Fertility rates among very young adolescent women: temporal and spatial trends in Brazil . BMC Pregnancy Childbirth. 2016;16:57.
 16. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 02.07.2021).

MEDICO-SOCIAL PORTRAIT OF YOUNG PRIMIPAROUS

N. A. Shchetinina, A. V. Chernov

ABSTRACT *Objective* – to study medico-social portrait of young primiparous.

Material and methods. 88 patients aged 12-18 years who were registered for pregnancy in 2016–2020 were enrolled in the study. Average age of the examined persons was amounting to $15,0 \pm 1,5$ years.

The following medico-social features were studied: place of residence, marital status, family history, level of education, presence of harmful habits, the term of the onset of menarche, sexual behavior, gynecological anamnesis.

Results and discussion. Young patients aged 15 years (40,9 %), who lived mainly in rural areas (59,2 %), predominated in this group; 84,1 % were not married. 79,5 % patients had harmful habits. Two thirds of the examined persons (67 %) had no one or two parents, 89,8 % of them studied or worked. In this group early (at 10 years) or late (at 15–18 years) onset of menarche (in 3,4 and 22,7 % cases respectively) were registered. The conception occurred at the sexual debut in 29,5 % adolescents, in 15,9 % – as a result of long-term sexual relationship. More than half (61,4 %) of young primiparous did not have permanent sexual partner and 78,4 % did not use contraceptives.

Conclusion. Medico-social features of such category of persons should be taken into consideration in order to prevent accidental pregnancy in adolescents.

Key words: young primiparous, medico-social factors, social-hygienic factors.