

© Е.С. Михайлин

СПбГБУЗ «Родильный дом № 10»,
г. Санкт-Петербург, Россия

РОДЫ У ПОДРОСТКОВ – ВСЕГДА ЛИ ПАТОЛОГИЯ?

Аннотация. В статье приводится ретроспективный анализ особенностей течения родов у 483 несовершеннолетних беременных женщин, что составило более 16 % всех несовершеннолетних, родивших в Санкт-Петербурге за период с 2004 по 2013 гг. Наиболее характерными для несовершеннолетних осложнениями родов являются несвоевременное излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности и гипоксия плода. Была обнаружена существенно более низкая, чем по данным литературы, частота кровотечений в родах, частота преждевременных родов и гипоксии плода. При сравнении с женщинами среднего репродуктивного возраста, не было установлено достоверных различий в частоте возникновения слабости родовой деятельности, кровотечений, асфиксии новорожденного и материнского травматизма, что не соответствует известным данным литературы.

Ключевые слова: беременность у несовершеннолетних, роды у несовершеннолетних, осложнения родов.

© E.S. Mikhaylin

Maternity Hospital № 10

St. Petersburg, Russia

DELIVERY IN ADOLESCENTS – ALWAYS A PATHOLOGY?

Abstract. The article provides a retrospective analysis of the peculiarities of labor in 483 pregnant minor women, which is more than 16 % of all juveniles who gave birth in St. Petersburg from 2004 to 2013. The most typical complications of labor in minors are preterm rupture of membranes, abnormalities of uterine activity and fetal hypoxia. The study revealed a significantly lower than reported in the literature incidence of bleeding during childbirth, incidence of preterm birth and fetal hypoxia. When compared with the average women of the reproductive age, there were no significant differences in the incidence of uterine activity weakness, bleeding, newborn asphyxia and maternal injuries that are not consistent with the known literature data.

Keywords: pregnancy in minors, childbirth in minors, complications of childbirth.

Введение. Исследованию различных сторон беременности и родов в юном возрасте посвящено большое количество работ, как в нашей стране, так и за рубежом [2, 4, 5, 8], однако проблема улучшения качества медицинской помощи рожаящим подросткам с годами не становится менее актуальной. Многочисленные исследования говорят о том, что у юных женщин гораздо чаще встречаются такие осложнения родов, как преждевременное излитие

околоплодных вод, аномалии родовых сил и внутриутробная гипоксия плода [4, 7]. Другие же авторы указывают на более благоприятное, чем у женщин старших возрастных групп, течение беременности и родов у несовершеннолетних [1, 6]. На базе СПбГБУЗ «Родильный дом № 10» работает городская Программа по ведению беременности и родов у несовершеннолетних «Маленькая мама», в рамках которой рождает каждая четвертая–пятая несовершеннолетняя беременная женщина Санкт-Петербурга. Существующие в научной литературе различные мнения касательно особенностей течения и частоты осложнений родов у несовершеннолетних, а также накопленный обширный фактический материал по ведению родов у несовершеннолетних и послужили основанием для нашего исследования.

Целью данной работы было изучить особенности течения родов у несовершеннолетних женщин.

Материалы и методы. Путем анализа историй родов (форма № 096/у) и журналов учета приема родов (форма № 010/у) было изучено течение родового акта у 483 несовершеннолетних беременных женщин, родивших в СПбГБУЗ «Родильный дом № 10» в течение 10 лет за период с 2004 по 2013 гг. Несовершеннолетние пациентки были разделены на две группы в зависимости от возраста родов: младшую группу составили 49 пациенток, возраст которых на момент родоразрешения составлял 13–15 лет, старшую группу – 434 несовершеннолетние женщины, возраст которых на момент родоразрешения составлял 16–17 лет. Группу сравнения составили 55 здоровых женщин среднего репродуктивного возраста. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием программы STATISTICA 6.1 (Statsoft Inc., Tulsa, США).

Результаты. Средний возраст пациенток составил $16,5 \pm 0,8$ лет. В исследование были включены 2 (0,4 %) беременные 13 лет, 11 (2,3 %)

беременные 14 лет, 36 (7,5 %) – 15 лет, 150 (31,1 %) – 16 лет и 284 (58,8 %) 17-ти летних беременных.

Средний срок родоразрешения составил $38,7 \pm 2,3$ недель. Срочными роды были у 440 (91,1 %) пациенток, у 23 (4,8 %) роды произошли преждевременно (у 1 (0,2 %) беременной при сроке 28–30 недель, у 2 (0,4 %) – при сроке 30–32 недель, у 2 (0,4 %) – при сроке 32–34 недель, и у 18 (3,7 %) – при сроке 34–37 недель), у 20 (4,1 %) роды были запоздалые. Также произведено 1 (0,2 %) прерывание беременности по жизненным показаниям со стороны матери по поводу кровотечения при предлежании плаценты при сроке беременности 19 недель.

Роды через естественные родовые пути произошли у 439 (90,1 %) пациенток. Средняя продолжительность родов составила $8,8 \pm 2,7$ часов, быстрыми и стремительными роды были у 49 (10,1 %) несовершеннолетних женщин. Средний безводный период составил $8,7 \pm 2,7$ часов, длительный безводный период имел место у 34 (7,0 %) рожениц.

В родах наиболее часто отмечалось несвоевременное излитие околоплодных вод – 214 (44,3 %), родовозбуждение было проведено в 34 случаях (7,0 %), слабость родовой деятельности отмечалась у 33 (6,8 %), родостимуляция – у 25 (5,2 %) родильниц.

Разрывы шейки матки 1 степени – в 20 (4,1 %), 2 степени – 5 (1 %), разрывы влагалища – в 10 (2,1 %) случаях. Угрожающая гипоксия плода была выявлена в 57 (11,8 %), начавшаяся гипоксия плода – в 46 (9,5 %) случаях. Угрожающий разрыв промежности встречался у 59 женщин (12,2 %). Перинеотомия была выполнена в 216 (44,7 %) случаях. Клиническое несоответствие между головкой плода и тазом матери диагностировано в 3 (0,6 %) случаях, выпадение петель пуповины – у 1 (0,2 %) роженицы.

Средняя кровопотеря в родах через естественные родовые пути составила $223,6 \pm 64,0$ мл. У 11 родильниц (2,3 %) отмечено кровотечение в родах, послеродовом и раннем послеродовом периодах: в 1 (0,2 %) случае во

втором периоде родов произошла преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, в 3 (0,6 %) случаях из разрывов мягких родовых путей, в 7 (1,4 %) случаях кровотечение было гипотоническим. В 7 (1,6 %) случаях кровотечение потребовало переливания эритроцитарной массы. Акушерские щипцы применены в 5 (1 %) случаях, вакуум – экстракция плода была произведена в 3 (0,6 %) случаях, задержка частей последа с ручным отделением и выделением задержавшихся частей последа была у 9 (1,9 %) рожениц, хориоамнионит в родах – у 8 (1,7 %) несовершеннолетних женщин.

Кесарево сечение проведено 44 беременным, что составило 9,1 %. Из них плановыми были 15 (34,1 %) оперативных родоразрешений, экстренными – 29 (65,9 %). Показаниями к плановому кесареву сечению являлись соматические заболевания или особенности развития юных беременных: сколиоз с ретроспондилолистезом, различные варианты узкого таза, наследственная мозжечковая атаксия Пьера Мари и другие, а также ножное предлежание плода. У одной беременной потребовалось прерывание беременности путем операции малого кесарева сечения по жизненным показаниям со стороны матери по поводу кровотечения при предлежании плаценты при сроке беременности 19 недель.

Показаниями к экстренному родоразрешению явились: досрочное родоразрешение по нарастанию степени тяжести гестоза, начавшаяся гипоксия плода, клиническое несоответствие между головкой плода и тазом матери, отсутствие эффекта от родостимуляции при слабости родовой деятельности, выпадение петель пуповины.

Средняя кровопотеря при оперативном родоразрешении составила $668,7 \pm 82,9$ мл. У 1 (0,2 %) беременной несовершеннолетней женщины кровопотеря при кесаревом сечении составила 900 мл.

Всего родилось 484 живых ребенка. Были рождены две двойни, одна – дихориальная, вторая – монохориальная диамниотическая, обе женщины родили через естественные родовые пути. Среди новорожденных детей 239

(49,4 %) были мужского пола и 245 (50,6 %) – женского. Масса тела новорожденных составила $3284,7 \pm 552,4$ грамм, рост – $50,4 \pm 2,9$ см. В 32 (6,6 %) случаях у ребенка была отмечена гипотрофия, в 38 (7,9 %) – был рожден крупный плод. Перинатальной смертности не было. В состоянии асфиксии родились 13 новорожденных: один с оценкой по шкале Апгар 4 балла (роды в ягодично-ножном предлежании в 30 недель через естественные родовые пути), трое с оценкой по шкале Апгар 5 баллов (второй из двойни – поворот плода на ножку в 33 недели; два случая начавшейся гипоксии плода, в том числе один с применением полостных акушерских щипцов), 9 детей – с оценкой по шкале Апгар 6 баллов.

На следующем этапе был проведен сравнительный анализ течения родов в группах несовершеннолетних (первая группа – 483 человека) и здоровых женщин среднего репродуктивного возраста (вторая группа – 55 человек). Средний возраст пациенток первой группы составил $16,5 \pm 0,8$ лет, группы здоровых женщин среднего детородного возраста – $29,0 \pm 0,8$, что было достоверно больше ($p < 0,001$). В таблице 1 представлена структура осложнений в родах у несовершеннолетних женщин и здоровых женщин среднего детородного возраста.

Средний срок родоразрешения в обеих группах составил $38,7 \pm 2,3$ и $38,6 \pm 0,2$ недель соответственно ($p > 0,05$). Средняя продолжительность родов в первой группе была достоверно ($p < 0,01$) дольше ($8,8 \pm 2,7$ часов), чем в группе женщин среднего возраста ($7,4 \pm 2,8$ часов). Различия между группами в частоте быстрых и стремительных родов не достигали достоверности (10,1 % и 3,6 % соответственно, $p > 0,05$). Средний безводный период в первой группе был длиннее ($8,7 \pm 2,7$ часов), чем во второй ($5,3 \pm 3,9$ часов, $p < 0,01$).

Как следует из таблицы 1, в родах в обеих группах наиболее часто отмечалось несвоевременное излитие околоплодных вод, причем в группе несовершеннолетних – в 1,5 раза чаще, чем в контрольной ($p < 0,05$).

Слабость родовой деятельности отмечалась у 6,8 % рожениц в первой группе и у 7,3 % рожениц во второй ($p > 0,05$). Амниотомия в родах достоверно чаще была проведена в первой группе (11,6 % случаев), чем во второй (3,6 % случаев, $p < 0,05$).

Таблица 1

Осложнения в родах у несовершеннолетних беременных женщин (n = 483) и женщин среднего детородного возраста (n = 55)

Патология	Несовершеннолетние Абс (%)	Здоровые женщины среднего возраста Абс (%)
Несвоевременное излитие околоплодных вод:	214 (44,3 %)*	17 (30,9 %)
-преждевременное излитие околоплодных вод	75 (15,5 %)	7 (12,7 %)
-раннее излитие околоплодных вод	139 (28,8 %)	10 (18,2 %)
Амниотомия в родах	56 (11,6 %)*	2 (3,6 %)
Слабость родовой деятельности	33 (6,8 %)	4 (7,3 %)
Родостимуляция	25 (5,2 %)	4 (7,3 %)
Угрожающая гипоксия плода	57 (11,8 %)	3 (5,5 %)
Начавшаяся гипоксия плода	46 (9,5 %)	5 (9,1 %)
Перинеотомия	216 (44,7 %)*	11 (21,8 %)
Разрыв шейки матки 1 степени	20 (4,1 %)	2 (3,6 %)
2 степени	5 (1 %)	0
Разрывы влагалища	10 (2,1 %)	1 (1,8 %)
Кровотечение	11 (2,3 %)	1 (1,8 %)
-преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	1 (0,2 %)	0
-гипотоническое кровотечение	7 (1,5 %)	1 (1,8 %)
-кровотечение из разрывов мягких родовых путей	3 (0,6 %)	0
Хориоамнионит в родах	8 (1,7 %)	0
Задержка частей последа, ручное отделение и выделение задержавшихся частей последа	9 (1,9 %)	0
Наложение акушерских щипцов	5 (1 %)	0
Вакуум-экстракция плода	3 (0,6 %)	0

Примечание: * – $p < 0,05$.

Достоверных различий между группами по частоте разрывов шейки матки и влагалища в родах, а также по частоте встречаемости угрожающей гипоксии плода установлено не было.

Перинеотомия была выполнена в 2 раза чаще в группе юных женщин (44,7 % случаев), чем в группе женщин среднего возраста (21,8 % случаев, $p < 0,05$).

Средняя кровопотеря в родах через естественные родовые пути составила $223,6 \pm 64,0$ мл в первой группе, что достоверно меньше, чем в группе женщин среднего возраста ($361,6 \pm 35,5$ мл, $p < 0,01$).

Кровотечение в родах, последовом и раннем послеродовом периодах в первой группе было отмечено в 2,3 % случаев, а в группе здоровых женщин среднего возраста – в 1,8 % случаев ($p > 0,05$).

Акушерские щипцы применены только в первой группе в 1,2 % случаев, вакуум-экстракция плода была произведена в 0,7 % случаев также только в первой группе, задержка частей последа с ручным отделением и выделением задержавшихся частей последа была у 2,1 % рожениц только первой группы, хориоамнионит в родах – у 1,8 % несовершеннолетних женщин.

Масса тела новорожденных в первой группе составила $3284,7 \pm 552,4$ грамм, во второй – $3304,4 \pm 361,7$ грамм ($p > 0,05$); рост – $50,4 \pm 2,9$ и $50,6 \pm 2,3$ см соответственно ($p > 0,05$). В первой группе гипотрофия новорожденного была выявлена в 6,6 % случаев, в группе женщин среднего репродуктивного возраста случаев рождения ребенка с гипотрофией не было.

Перинатальной смертности в обеих группах не зарегистрировано. В состоянии асфиксии родились 2,7 % новорожденных в первой группе и 3,6 % во второй группе ($p > 0,05$). Кефалогематома была выявлена у 0,6 % новорожденных в первой группе.

Далее все несовершеннолетние беременные женщины были разделены на две группы в зависимости от возраста на момент родов. Младшую группу

составили 49 (10,1 %) пациенток, возраст которых на момент родоразрешения составлял 13–15 лет, старшую группу – 434 (89,9 %) несовершеннолетние женщины, в возрасте на момент родоразрешения 16–17 лет.

Таблица 2

Осложнения в родах у несовершеннолетних беременных женщин в зависимости от возраста

Патология	13-15 лет (n = 49)	16-17 лет (n = 434)
	Абс. (%)	Абс. (%)
Несвоевременное излитие околоплодных вод:	19 (38,8 %)	195 (44,9 %)
-преждевременное излитие околоплодных вод	1 (2,0 %)**	74 (17,1 %)
-раннее излитие околоплодных вод	17 (36,7 %)	122 (28,1 %)
Амниотомия в родах	6 (6,1 %)	50 (11,5 %)
Родовозбуждение:	2 (4,1 %)	32 (7,4 %)
-родовозбуждение при преждевременном излитии околоплодных вод	1 (2,0 %)	18 (4,1 %)
-родовозбуждение с амниотомией	1 (2,0 %)	14 (3,2 %)
Слабость родовой деятельности	2 (4,1 %)	31 (7,1 %)
Родостимуляция	2 (4,1 %)	23 (5,3 %)
Угрожающая гипоксия плода	5 (10,2 %)	52 (12,0 %)
Начавшаяся гипоксия плода	3 (6,1 %)	43 (9,9 %)
Угрожающий разрыв промежности	11 (22,4 %)*	48 (11,1 %)
Перинеотомия	30 (61,2 %)*	186 (42,9 %)
Разрыв шейки матки 1 степени	4 (8,2 %)	16 (3,7 %)
2 степени	0	5 (1 %)
Разрывы влагалища	0	10 (2,1 %)
Клиническое несоответствие между головкой плода и тазом матери	0	3 (0,7 %)
Выпадение петель пуповины	0	1 (0,2 %)
Кровотечение	0	11 (2,5 %)
-преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	0	1 (0,2 %)
-гипотоническое кровотечение	0	7 (1,6 %)
-кровотечение из разрывов мягких родовых путей	0	3 (0,7 %)
Хориоамнионит в родах	0	8 (1,8 %)
Задержка частей последа, ручное отделение и выделение задержавшихся частей последа	0	9 (2,1 %)
Наложение акушерских щипцов	0	5 (1,2 %)
Вакуум-экстракция плода	0	3 (0,7 %)
Быстрые и стремительные роды	0	49 (11,3 %)

Примечание: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$.

В таблице 2 представлена структура осложнений в родах у несовершеннолетних в зависимости от возраста.

Средний срок родоразрешения в обеих группах составил $38,1 \pm 2,0$ и $38,8 \pm 2,3$ недель соответственно ($p > 0,05$). Срочные роды произошли у 87,8 % беременных младшей возрастной группы и у 91,5 % беременных в старшей группе. Преждевременные роды – соответственно у 8,2 % беременных младшей группы (причем в этой группе все преждевременные роды случились после 32 недель) и у 4,1 % беременных старшей группы (от 28 до 36 недель).

Доля запоздалых родов в обеих группах одинакова и составила 4,1 %. Также в старшей группе было 1 (0,2 %) прерывание беременности по жизненным показаниям со стороны матери.

Роды через естественные родовые пути произошли у 45 (91,8 %) пациенток младшей группы и у 394 (90,8 %) пациенток старшей группы ($p > 0,05$). Средняя продолжительность родов в группах составила $8,4 \pm 2,0$ и $8,8 \pm 2,8$ часов соответственно ($p > 0,05$), быстрыми и стремительными роды были у 49 (11,3 %) несовершеннолетних женщин в старшей возрастной группе. В младшей группе быстрых и стремительных родов не было. Средний безводный период в этой группе был достоверно короче ($4,8 \pm 3,4$ часов), чем в старшей возрастной группе ($6,3 \pm 2,7$ часов, $p < 0,01$). Длительный безводный период имел место у 34 (7,8 %) рожениц старшей возрастной группы, в младшей группе его отмечено не было.

В родах в обеих группах наиболее часто отмечалось несвоевременное излитие околоплодных вод – 38,8 % и 44,9 % случаев соответственно ($p > 0,05$). Причем преждевременное излитие околоплодных вод в младшей группе встречалось достоверно реже (2,0 %), чем в старшей возрастной группе (17,1 %, $p < 0,01$).

Достоверных различий между группами по частоте родовозбуждения и слабости родовой деятельности обнаружено не было.

Разрывы шейки матки 1 степени отмечались в 8,2 % случаев в младшей возрастной группе и в 3,7 % случаев в старшей ($p > 0,05$). Разрывы шейки матки 2-й степени (1,0 % случаев) и разрывы влагалища (2,1 % случаев) были отмечены только в старшей возрастной группе.

Различия между группами по частоте угрожающей и начавшейся гипоксии плода в родах были незначительными.

Угрожающий разрыв промежности встречался в младшей группе в 2 раза чаще (22,4 %), чем в старшей группе (11,1 %) ($p < 0,05$). Перинеотомия, соответственно, была выполнена достоверно чаще в младшей группе (61,2 %), чем в старшей (42,9 %, $p < 0,05$).

Клиническое несоответствие между головкой плода и тазом матери диагностировано в 0,7 % случаев, выпадение петель пуповины – у 0,2 % рожениц только из старшей возрастной группы.

У 2,3 % родильниц старшей возрастной группы было отмечено кровотечение в родах, послеродовом и раннем послеродовом периодах: в 0,2 % случаев во втором периоде родов произошла преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, в 0,7 % случаев из разрывов мягких родовых путей, в 1,6 % случаев кровотечение было гипотоническим. В 1,6 % случаев кровотечение потребовало переливания эритроцитарной массы. В младшей возрастной группе патологической кровопотери не было.

Акушерские щипцы применены только в старшей возрастной группе в 1,2 % случаев, вакуум – экстракция плода была произведена в 0,7 % случаев также только в старшей возрастной группе. Задержка частей последа с ручным отделением и выделением задержавшихся частей последа наблюдалась у 2,1 % рожениц только старшей возрастной группы, хориоамнионит в родах – у 1,8 % также 16–17-летних женщин. Кесарево сечение проведено 8,2 % беременным младшей группы и 9,2 % старшей ($p > 0,05$). Всего родилось 50 детей в младшей возрастной группе (одна двойня) и 434 ребенка в старшей возрастной группе (также была одна двойня и одно

прерывание беременности при сроке беременности 19 недель по жизненным показаниям со стороны матери). Масса тела новорожденных в младшей группе составила $3348,8 \pm 550,7$ грамм, в старшей – $3284,4 \pm 534,1$ ($p > 0,05$); рост – $50,5 \pm 2,7$ и $50,4 \pm 2,9$ см соответственно ($p > 0,05$). В 3 (6,1 %) случаях в младшей группе и 28 (2,5 %) в старшей группе у ребенка при рождении была отмечена гипотрофия ($p > 0,05$). Перинатальной смертности в обеих группах не наблюдалось. В состоянии асфиксии родились 2 (4 %) новорожденных в младшей группе (роды двойней через естественные родовые пути при сроке 33 недели) и 11 (2,1 %) новорожденных в старшей группе (9 из них – с оценкой по шкале Апгар 6 баллов). Кефалогематома была выявлена у 3 (6 %) новорожденных только в младшей группе.

Обсуждение. Наиболее характерными осложнениями в родах у несовершеннолетних, по нашим данным, явились несвоевременное излитие околоплодных вод (около 45 %), начавшаяся гипоксия плода (около 10 %), быстрые и стремительные роды (более 10 %) и другие аномалии сократительной деятельности матки (около 7 %). Эти наблюдения, в целом, согласуются с данными литературы, указывающими на более высокую, чем в популяции, частоту осложнений в родах у юных беременных [2, 4]. Существенным является, на наш взгляд, достаточно низкая частота кесарева сечения у несовершеннолетних беременных (около 9 %), а также то, что показаниями к плановому оперативному родоразрешению являлись, в основном, соматические заболевания или особенности развития юных беременных (различные варианты узких тазов), а не осложнения беременности. Не менее существенным является и меньшая, чем по данным литературы [4, 6], частота преждевременных родов (менее 5 %, причем до 34 недель роды произошли только у 1 % беременных несовершеннолетних), низкая частота родовых травм новорожденных (менее 1 %), а также невысокая частота рождения ребенка в состоянии асфиксии средней (0,8 %) и отсутствие у новорожденных асфиксий тяжелой степени.

Достоверно чаще, чем в родах у женщин среднего возраста, по нашим данным, в родах у несовершеннолетних женщин происходило несвоевременное излитие околоплодных вод (около 45 %), что соответствует результатам других исследователей, указывающим на высокую частоту несвоевременного излития околоплодных вод у несовершеннолетних (14,7–45,3 %) [3, 7].

По нашим данным, средняя продолжительность родов в группе юных женщин была достоверно больше, а средний безводный период у несовершеннолетних был достоверно длиннее, чем в группе женщин среднего возраста. Однако достоверных различий в частоте возникновения слабости родовой деятельности в обеих группах мы не обнаружили, что не соответствует данным других авторов, отмечавшим более частое развитие слабости родовой деятельности в родах у подростков (6,5–37,2 %) [3, 7].

Обращает на себя внимание достоверно более высокая частота перинеотомий (около 45 %) в группе у юных женщин (особенно 13–15 летнего возраста), основными показаниями к которой было укорочение потужного периода при начавшейся гипоксии плода, а также угрожающий разрыв промежности.

Достоверных различий в частоте послеродовых кровотечений, а также в частоте материнского травматизма между несовершеннолетними родильницами и родильницами среднего возраста нами обнаружено не было. Обращает на себя внимание, что хориоамнионит в родах, задержка частей последа, а также применение акушерских щипцов или вакуум-экстракции плода были отмечены только в группе несовершеннолетних.

Достоверных различий в частоте рождения детей в состоянии асфиксии между несовершеннолетними родильницами и родильницами среднего возраста нами не установлено. Кефалогематомы у новорожденных были выявлены только в несовершеннолетней группе.

Заключение. Наиболее характерными для несовершеннолетних осложнениями родов являются несвоевременное излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности и гипоксия плода. Кесарево сечение, в основном, было проведено по экстренным показаниям в родах. В то же время следует отметить существенно более низкую, чем по данным литературы, частоту встречаемости кровотечений в родах, частоту преждевременных родов и гипоксии плода.

При сравнении с женщинами среднего репродуктивного возраста нами не было обнаружено достоверных различий в частоте возникновения слабости родовой деятельности, кровотечений, асфиксии новорожденного и материнского травматизма, что не соответствует известным данным литературы. Вероятно, требуются дополнительные углубленные исследования, направленные на разностороннее изучение особенностей течения родов у несовершеннолетних, в зависимости от их возраста, состояния здоровья и социального статуса.

Список литературы:

1. *Брюхина Е.В.* Беременность и роды у девочек-подростков. Предупреждение осложнений, реабилитация: автореф. дис. ... докт. мед. наук / Е.В. Брюхина. – Челябинск, 1997. – 42 с.
2. *Гуркин Ю.А.* Основы ювенильного акушерства / Ю.А. Гуркин, Л.А. Сулопаров, Е.А. Островская. – СПб.: Фолиант, 2001. – 351 с.
3. *Мальцева Л.И.* Особенности течения беременности, родов и раннего послеродового периода у юных женщин с микоплазменной инфекцией / Л.И. Мальцева И.Э. Идиатуллина, Л.А. Лобова // Материалы конференции «Современные проблемы перинатальных инфекций». – Казань, 1999. – С. 168–170.
4. *Сулопаров Л.А.* Беременность и роды у несовершеннолетних: учебно-методические рекомендации / ред. Л.А. Сулопаров. – СПб., 1997. – 24 с.
5. *Шадчнева Е.В.* Особенности течения беременности и родов у подростков: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.В. Шадчнева. – М., 2006. – 20 с.

6. Хамошина М.Б. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья девушек-подростков: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.Б. Хамошина. – СПб., 1997. – 16 с.

7. Чечулина О.В. Течение беременности и родов у девушек-подростков и прогнозирование их исходов: автореф. дис. ... докт. мед. наук / О.В. Чечулина. – Казань, 2007. – 47 с.

8. Scholl T.O. Prenatal care and maternal health during adolescent pregnancy, a review and meta-analysis / T.O. Scholl, M.L. Hediger, D.H. Belsky // *Schol. Journal of Adolescent Health*. – 1994. – Vol. 15, № 6. – P. 444–456.

References

1. Brjuhina E.V. Beremennost' i rody u devochek-podrostkov. Preduprezhdenie oslozhnenij, reabilitacija [Pregnancy and childbirth among adolescent girls. Prevention of complications, rehabilitation: summary ... doc. med. science thesis]. Cheljabinsk, 1997. 42 p. (in Russian).

2. Gurkin Ju.A. Osnovy juvenil'nogo akusherstva [Fundamentals of juvenile obstetrics]. St. Petersburg: Foliant, 2001. 351 p. (in Russian).

3. Mal'ceva L.I. Osobennosti techenija beremennosti, rodov i rannego poslerodovogo perioda u junyh zhenshin s mikoplazmennoj infekciej [Peculiarities of the pregnancy course, childbirth and early postpartum period in young women with mycoplasmal infection]. *Conference «Contemporary issues of perinatal infections»: conference abstracts*, Kazan, 1999, pp. 168–170 (in Russian).

4. Susloparov L.A. Beremennost' i rody u nesovershennoletnih: uchebno-metodicheskie rekomendacii [Pregnancy and childbirth among adolescents: teaching guidelines]. St. Petersburg, 1997. 24 p. (in Russian).

5. Shadchneva E.V. Osobennosti techenija beremennosti i rodov u podrostkov [The course of pregnancy and childbirth in teenagers: summary ... cand. med. science thesis]. Moscow, 2006. 20 p. (in Russian).

6. Hamoshina M.B. Mediko-social'nye aspekty reproduktivnogo zdorov'ja devushek-podrostkov [Medical and social aspects of reproductive health of adolescent girls: summary ... cand. med. science thesis]. St. Petersburg, 1997. 16 p. (in Russian).

7. Chechulina O.V. Tечение beremennosti i rodov u devushek-podrostkov i prognozirovanie ih ishodov [The course of pregnancy and childbirth in adolescent girls and prediction of their outcomes: summary ... doc. med. science thesis]. Kazan, 2007. 47 p. (in Russian).

9. Scholl T.O. Prenatal care and maternal health during adolescent pregnancy, a review and meta-analysis. *Schol. Journal of Adolescent Health*, 1994, vol. 15, no. 6, pp. 444–456.

Михайлин Евгений Сергеевич – кандидат медицинских наук, заведующий амбулаторно-поликлиническим отделением, руководитель Программы по ведению беременности и родов у несовершеннолетних «Маленькая мама» на базе СПбГБУЗ «Родильный дом № 10» (тел.: 8 (812) 730-30-20, e-mail: mihailin@mail.ru).

СПбГБУЗ «Родильный дом № 10», Россия, 198259, г. Санкт-Петербург, ул. Тамбасова, д. 21.

Mikhailin Evgeny Sergeevich – Candidate of Medical Science, head of the polyclinic department, head of the Program of pregnancy and childbirth in adolescents “Young mother”, maternity hospital № 10 (tel. 8 (812) 730-30-20, e-mail: mihailin@mail.ru).

SPbSBI “Maternity hospital № 10”, 21, Tambasov street, St. Petersburg, 198259, Russia.