

УДК 618.2

СТРУКТУРА СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У БЕРЕМЕННЫХ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ, РЕШИВШИХ СОХРАНИТЬ РЕБЕНКА**Михайлин Е.С.**

*ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова», Санкт-Петербург, e-mail: rectorat@szgmu.ru;
СПбГБУЗ «Родильный дом № 10», Санкт-Петербург, e-mail: mihailin@mail.ru*

В статье приводится структура соматической патологии у беременных девушек-подростков, решивших сохранить ребенка. Отмечена высокая частота выявляемости соматической патологии у несовершеннолетних беременных пациенток, лишь менее четверти из них были соматически здоровы, что соответствует имеющимся данным литературы. Чаще всего у беременных несовершеннолетних отмечались заболевания органов мочевыводящей системы (около 46%), причем значительно преобладало обострение хронического пиелонефрита при беременности или пиелонефрит беременных, заболевания сердечно-сосудистой системы (более 10%), органов пищеварения (около 10%) и органов зрения (более 5%). Среди болезней органов пищеварения преобладали хронический гастрит, гастродуоденит (более 7%), органов дыхания – хронический бронхит (около 2%), среди заболеваний кожи – различные дерматиты (около 1%). Также необходимо отметить большую частоту встречаемости дефицита массы тела (более 17%) и ожирения (более 16%) у беременных подростков.

Ключевые слова: беременность у несовершеннолетних, юные матери, заболеваемость у подростков, соматическая патология при беременности

STRUCTURE OF SOMATIC DISEASES IN PREGNANT TEENAGERS WHO HAVE DECIDED TO KEEP THE BABY**Mikhaylin E.S.**

*North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, e-mail: rectorat@szgmu.ru;
SPbSBI «Maternity hospital № 10», Saint-Petersburg, e-mail: mihailin@mail.ru*

The article presents the structure of somatic pathology among pregnant teenage girls who have decided to keep the baby. There was high frequency of detection of somatic diseases in juvenile pregnant patients, only less than a quarter of them were physical healthy, which corresponds to available literature data. Most often observed in pregnant minors diseases of the urinary system (about 46%), and significantly prevailed exacerbation of chronic pyelonephritis during pregnancy or pyelonephritis in pregnant women, diseases of the cardiovascular system (10%), digestive system (10%) and the organs of vision (more than 5%). Among the diseases of the digestive system dominated chronic gastritis, gastroduodenitis (7%), respiratory system – chronic bronchitis (about 2%), among skin diseases – various dermatitis (about 1%). Also it should be noted the greater frequency of occurrence of underweight (over 17%) and obesity (over 16%) among pregnant adolescents.

Keywords: pregnancy among minors, young mothers, incidence among adolescents, somatic pathology during pregnancy

Результаты проведённых к настоящему времени исследований свидетельствуют о наличии неблагоприятных тенденций в состоянии здоровья современных подростков. Основными особенностями являются увеличение роста заболеваемости по всем основным классам болезней, увеличение подростковой инвалидности и смертности, увеличение доли хронической патологии. Подобные изменения были отмечены ещё в 2002 году, когда по результатам ежегодной диспансеризации детей было выявлено снижение доли здоровых детей при одновременном увеличении числа детей с хроническими заболеваниями. Неблагоприятные тенденции отмечаются и в состоянии физического здоровья подростков. Его основными чертами в настоящее время являются задержка полового развития, увели-

чение доли подростков с дисгармоничным развитием [1].

Структура заболеваемости подростков в возрасте 15–17 лет остаётся относительно стабильной в течение последних лет. В 2009 году первые места занимали болезни органов дыхания (50,2%), травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин (10,6%) и болезни кожи (6,1%), затем – болезни пищеварительной системы (5,1%), заболевания опорно-двигательного аппарата (4,3%), мочеполовой системы (4,25%), болезни глаза и придаточного аппарата (4,0%) и заболевания нервной системы (2,7%). Показатель первичной заболеваемости всеми классами болезней в 2009 году составил 141504,0 на 100000 [5]. Несмотря на отмечаемую многими авторами тенденцию к снижению

смертности подростков в последнее время, уменьшение данного показателя достигается в основном за счёт снижения смертности от внешних причин, в то время как смертность от заболеваний сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, инфекционных и паразитарных заболеваний продолжает увеличиваться [6].

Необходимо отметить, что данные изменения регистрируются на фоне общего снижения числа подростков в возрасте 15–17 лет в России. В период с 1992 по 2009 год число подростков данного возраста уменьшилось с 10,9 млн до 4,3 млн, то есть на 40,6%. Суммарная доля детского населения в этот же период уменьшилась с 30% до 17,9%, а их количество – с 44,5 млн до 25,4 млн [2].

В условиях прогрессирующего ухудшения показателей здоровья современных подростков большое внимание привлекает анализ влияющих на данные показатели факторов: медико-биологических, социально-экономических, экологических и поведенческих. При этом комплекс медико-социальных факторов должен подвергаться особенно тщательному анализу [1]. Основными причинами высоких показателей заболеваемости являются низкий уровень медицинского поведения подростков и их родителей (несоблюдение режима дня, неправильное питание, низкая физическая активность), наличие конфликтных ситуаций в семье и школе, широкое распространение вредных привычек (табакокурение, употребление алкоголя и наркотических веществ).

Ранняя беременность, как правило, возникает у девушек-подростков из неблагоприятных социально-экономических групп населения, имеющих многочисленные факторы риска высокой заболеваемости и поздно и неохотно обращающихся за медицинской помощью.

В связи с вышеизложенным, **целью данной работы** было дать характеристику соматического здоровья беременных девушек-подростков, решивших сохранить ребенка.

Материалы и методы исследования

Путем анализа историй родов (форма No096/y) и журналов учета приема родов (форма No010/y) было изучено состояние соматического здоровья у 483 несовершеннолетних беременных женщин, родивших в СПбГБУЗ «Родильный дом № 10» в течение 10 лет за период с 2004 по 2013 гг. В процессе анализа все пациентки были разделены на две группы: первую группу составили 49 беременных, которым на момент родов было 13–15 лет, вторую группу – 434 беременные, которым на момент родов было 16–17 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

В таблице представлена структура соматической патологии несовершеннолетних беременных женщин.

Как следует из таблицы, чаще всего у несовершеннолетних беременных женщин отмечались заболевания органов мочевыводящей системы – 221 (45,8%), причем значительно преобладало обострение хронического пиелонефрита или пиелонефрит беременных, заболевания сердечно-сосудистой системы – 49 (10,1%), органов пищеварения – 46 (9,5%) и органов зрения 25 (5,2%).

Полностью соматически здоровы были 109 (22,6%) пациенток.

По данным литературы, заболевания сердечно-сосудистой системы, занимающие лидирующие позиции в ряду причин заболеваемости, инвалидизации и смертности взрослого населения, у детей и подростков не играют решающей роли в общей структуре заболеваемости. У подростков в возрасте 15–17 лет заболеваемость болезнями сердечно-сосудистой системы составляет 1813,3 на 100 000 населения [5]. У подростков достаточно часто выявляются факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. В некоторых работах показано, что такие классические факторы риска заболеваний сердечно-сосудистой системы, как курение, нарушение диеты, низкая физическая активность, психоэмоциональный стресс, ожирение, всё чаще наблюдаются в детском и подростковом возрасте [4].

В нашем исследовании среди заболеваний сердечно-сосудистой системы преобладали ВСД по гипотоническому типу (16 (3,3%) пациенток), ВСД по смешанному типу (7 (1,4%) пациенток), ВСД по гипертоническому типу (20 (4,1%) пациенток), пролапс митрального клапана (3 (0,6%) пациентки), аритмии (синусовая аритмия, экстрасистолия, синдром Вольфа-Паркинсона-Вайта) (3 (0,6%) пациентки).

По данным литературы, также остаётся высокой заболеваемость болезнями пищеварительной системы у подростков 15–17 лет. В 2009 году данный показатель составил 7258,2 на 100000, в то время как в 1995 – 4263,4 на 100000 [5]. Ряд авторов отмечает, что высокая заболеваемость данной группой болезней связана с происходящими в организме нейроэндокринными перестройками, переходом на новый уровень регуляции деятельности висцеральных систем [7]. Указанные изменения определяют, прежде всего, высокую заболеваемость

в подростковом возрасте кислотозависимыми заболеваниями – язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, рефлюкс-эзо-

фагитом, хроническим гастритом, а также функциональными расстройствами органов пищеварения.

Структура соматической патологии у несовершеннолетних беременных женщин

Нозология	Частота, %
1	2
Заболевания сердечно-сосудистой системы:	49 (10,1%)
– ВСД по гипотоническому типу	16 (3,3%)
– ВСД по смешанному типу	7 (1,4%)
– ВСД по гипертоническому типу	20 (4,1%)
– пролапс митрального клапана	3 (0,6%)
– аритмия (синусовая аритмия, экстрасистолия, синдром Вольфа– Паркинсона– Вайта)	3 (0,6%)
Заболевания мочевыделительной системы:	221 (45,8%)
– хронический пиелонефрит	90 (18,6%)
– гестационный пиелонефрит	128 (26,5%)
– хронический гломерулонефрит	1 (0,2%)
– мочекаменная болезнь	1 (0,2%)
– удвоение почки	1 (0,2%)
Заболевания органов пищеварения:	46 (9,5%)
– хронический гастрит, гастроудоденит	35 (7,2%)
– дискинезия желчевыводящих путей	10 (2,1%)
– хронический холецистит	1 (0,2%)
Заболевания ЛОР-органов:	21 (4,3%)
– хронический ринит	1 (0,2%)
– хронический тонзиллит	1 (0,2%)
– хронический гайморит	1 (0,2%)
– хронический бронхит	7 (1,4%)
– бронхиальная астма	6 (1,2%)
– туберкулез внутригрудных лимфатических узлов	3 (0,6%)
– острая тубинфекция в анамнезе	1 (0,2%)
– хронический отит	1 (0,2%)
Заболевания нервной системы:	8 (1,7%)
– астено-невротический синдром	2 (0,4%)
– сотрясение головного мозга в анамнезе	4 (0,8%)
– эпилепсия	2 (0,4%)
Заболевания опорно-двигательного аппарата:	8 (1,7%)
– перелом позвоночника в анамнезе	1 (0,2%)
– симфизит	1 (0,2%)
– дисплазия тазобедренных суставов	1 (0,2%)
– остеомиелит нижней челюсти в 29 недель	1 (0,2%)
– сколиоз	4 (0,8%)
Заболевания кожи:	16 (3,3%)
– нейродермит	2 (0,4%)
– экзема	1 (0,2%)
– псориаз	3 (0,6%)
– дерматит	5 (1%)
– витилиго	1 (0,2%)
Заболевания органов зрения:	25 (5,2%)
– миопия слабой степени	8 (1,7%)
– миопия средней степени	6 (1,2%)
– миопия высокой степени	7 (1,4%)
– периферическая хориоретинальная дистрофия	2 (0,4%)

Окончание таблицы	
1	2
– афакия	1 (0,2%)
– атрезия зрительного нерва	1 (0,2%)
Заболевания эндокринной системы:	8 (1,7%)
– диффузный нетоксический зоб	8 (1,7%)
Инфекционные заболевания:	9 (1,9%)
– чесотка	1 (0,2%)
– стафилококконосителство	5 (1%)
– стрептококконосителство	2 (0,4%)
– аскаридоз	1 (0,2%)
Хирургические заболевания:	6 (1,2%)
– варикозная болезнь	3 (0,6%)
– перитонит в анамнезе	1 (0,2%)
– пупочная грыжа	1 (0,2%)
– аппендэктомия в 30 недель	1 (0,2%)
Узкий таз:	16 (3,3%)
– поперечносуженный	10 (2,1%)
– общеравномерносуженный	6 (1,2%)

В нашем исследовании, среди болезней органов пищеварения преобладали хронический гастрит, гастродуоденит (5 (7,2%) пациенток), органов дыхания – хронический бронхит (7 (1,4%) пациенток), среди заболеваний кожи – дерматиты (5 (1,0%) пациенток).

К одной из наиболее острых проблем современной медицины относится увеличение распространённости абдоминального ожирения и метаболического синдрома у подростков 15–17 лет. Необходимо отметить и драматическое увеличение числа подростков, страдающих ожирением: в период с 1995 по 2009 год заболеваемость увеличилась более чем в 3 раза [5]. Крупное эпидемиологическое исследование, проведённое И.И. Дедовым и соавт. (2006), включившее около 12000 детей в возрасте 12–17 лет, показало, что избыточный вес наблюдается у 7,7% девочек, а ожирение – у 1,6% [3]. Указанные цифры вызывают сильную тревогу, поскольку установлено, что наличие ожирения в подростковом возрасте тесно ассоциировано с большим количеством других заболеваний – артериальной гипертензией, дислипидемией, ишемической болезнью сердца и другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, бронхиальной астмой, эндокринными и психическими нарушениями [5]. Согласно данным, полученным в исследовании И.И. Дедова и соавт. (2006), наличие ожирения у подростков статистически значимо коррелирует со степенью физической активности, временем выполнения домаш-

них заданий и временем, проведённым за компьютером и телевизором [3]. Кроме того, авторами выявлено, что около 80% подростков с ожирением принимают пищу только 1–2 раза в день, причём в этих случаях приём наиболее калорийной пищи приходится на вторую половину дня [3].

Средняя масса тела наших пациенток на момент родов составила $69,2 \pm 11,1$ кг, причём у 53 (17,7%) пациенток (из 300 пациенток, о которых имелась информация о динамике их массы тела во время беременности) имелся дефицит массы тела, у 49 (16,4%) – ожирение, что больше, чем по данным литературы.

При делении на группы, в зависимости от возраста родов (13–15 и 16–17 лет), были получены следующие данные. Полностью соматически здоровы были 8 (16,3%) пациенток первой группы и 111 (25,6%) пациенток второй группы ($p > 0,05$). В структуре соматической патологии у несовершеннолетних беременных женщин обеих возрастных групп преобладали заболевания мочевыделительной системы (обострения хронического пиелонефрита при беременности или гестационный пиелонефрит) (у 23 (46,9%) беременных младшей возрастной группы и у 288 (66,4%) беременных старшей возрастной группы) ($p < 0,05$) и заболевания сердечно-сосудистой системы (различные варианты вегето-сосудистой дистонии) (у 6 (12,2%) беременных младшей возрастной группы и у 37 (8,5%) беременных старшей возрастной группы) ($p > 0,05$).

Выводы

По результатам проведенного исследования отмечена высокая частота выявляемости соматической патологии у несовершеннолетних беременных пациенток, лишь менее четверти из них были соматически здоровы, что соответствует имеющимся данным литературы. Чаще всего у беременных несовершеннолетних отмечались заболевания органов мочевыводящей системы (около 46%), причем значительно преобладало обострение хронического пиелонефрита при беременности или пиелонефрит беременных, заболевания сердечно-сосудистой системы (более 10%), органов пищеварения (около 10%) и органов зрения (более 5%). Среди болезней органов пищеварения преобладали хронический гастрит, гастродуоденит (более 7%), органов дыхания – хронический бронхит (около 2%), среди заболеваний кожи – различные дерматиты (около 1%). Также необходимо отметить большую частоту встречаемости дефицита массы тела (более 17%) и ожирения (более 16%) у забеременевших подростков. Следует отметить необходимость как можно более ранней постановки беременных несовершеннолетних на учет в женские консультации, что способствует более ранней диагностике соматической патологии и своевременной профилактике осложнений беременности у данной сложной, не доверяющей медицинским работникам, категории пациентов.

Список литературы

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль ме-

дико-социальных факторов в его формировании // Вестн. РАМН. – 2009. – № 5. – С. 25–49.

2. Баранов А.А., Кучма В.Р., Рапопорт И.К. Стратегия «Здоровье и развитие подростков России» как инструмент международного взаимодействия в охране здоровья детей // Российский педиатрический журнал. – 2011. – № 4. – С. 12–18.

3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Бутрова Г.А. Ожирение у подростков в России // Ожирение и метаболизм. – 2006. – № 3. – С. 4–9.

4. Леонтьева И.В. Лекции по кардиологии детского возраста. – М.: Медпрактика-М, 2005. – 536 с.

5. Молодежь в России. 2010: статистический сборник // ЮНИСЕФ, Росстат. – М.: Статистика России, 2010. – 166 с.

6. Романова Т.А., Казаков В.А., Акиннин В.И. Организация профилактической и лечебно-оздоровительной помощи по сохранению репродуктивного здоровья детей подросткового возраста на региональном уровне // Здравоохранение РФ. – 2008. – № 4. – С. 12–14.

7. Филимонов Р.М. Подростковая гастроэнтерология. – М.: МИА, 2008. – 576 с.

References

1. Baranov A.A., Kuchma V.R., Suhareva L.M. Sostojanje zdravolja sovremennyh detej i podrostkov i rol mediko-socialnyh faktorov v ego formirovanii // Vestn. RAMN. 2009. no. 5. pp. 25–49.

2. Baranov A.A., Kuchma V.R., Rapoport I.K. Strategija «Zdorove i razvitie podrostkov Rossii» kak instrument mezhdunarodnogo vzaimodejstvija v ohrane zdorovja detej // Rossijskij pediatričeskij žurnal. 2011. no. 4. pp. 12–18.

3. Dedov I.I., Melnichenko G.A., Butrova G.A. Ozhirenie u podrostkov v Rossii // Ozhirenie i metabolizm. 2006. no. 3. pp. 4–9.

4. Leonteva I.V. Lekcii po kardiologii detskogo vozrasta. M.: Medpraktika-M, 2005. 536 p.

5. Molodezh v Rossii. 2010: statističeskij sbornik // JuNISEF, Rosstat. M.: Statistika Rossii, 2010. 166 p.

6. Romanova T.A., Kazakov V.A., Akinynin V.I. Organizacija profilaktičeskoj i lečebno-ozdorovitelnoj pomoshhi po sohranjeniju reproduktivnogo zdorovja detej podrostkovogo vozrasta na regionalnom urovne // Zdravoohranenie RF. 2008. no. 4. pp. 12–14.

7. Filimonov R.M. Podrostkovaja gastrojenterologija. M.: MIA, 2008. 576 p.