# ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ДЕВУШЕК С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПУБЕРТАТОМ В АНАМНЕЗЕ

Кудинова Е.Г.

*Алтайский государственный медицинский университет*

*Барнаул, Россия*

Проблема подростковой беременности в последнее время наиболее актуальна в связи с ухудшением состояния репродуктивного здоровья юных матерей. Формирование здоровья девушек начинается ещё в периоде онтогенеза. Наличие патологического пубертата, характеризующегося нарушением менструальной функции, в последующем реализуется в высокий индекс осложнённого течения беременности и родов у этих пациентов.

Для выяснения роли течения пубертата как первоначального маркёра несостоятельности репродуктивной системы девушек, были проанализированы течение беременности и родов у 420 девушек 15-24 лет. Основную группу составили 160 девушек, имевших в анамнезе нарушения менструальной функции в пубертате, представленные гипоменструальным синдромом и ювенильными маточными кровотечениями. Группу сравнения составили 260 девушек с физиологическим пубертатом.

Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием пакета модулей STATISTICA for Windows 6.0. Использовался t-критерий Стьюдента.

Особенностью здоровья беременных девушек с патологическим пубертатом в анамнезе являлась несостоятельность интегрирующих систем их организма: эндокринной, иммунной и сердечно-сосудистой. Беременность у них протекала на фоне экстрагенитальных заболеваний достоверно ($p<0,01$) чаще, чем у девушек с физиологическим течением пубертата: ЛОР-органов (41,3% и 13,8%), сердечно-сосудистой (28,1% и 7,7%) и эндокринной (21,3% и 7,3%) систем.

Отягощённость здоровья беременных в основной группе соматическими заболеваниями привела у них к достоверно более осложнённому, чем в группе сравнения, течению беременности и родов. У девушек с нарушениями менструальной функции в анамнезе течение беременности достоверно чаще ($p<0,01$) осложнялось угрозой невынашивания (39,4% и 16,5%), анемиями беременных (55,0% и 27,3%), гестозом (69,4% и 21,9%) и фето-плацентарной недостаточностью (69,4% и 19,6%).

Роды у девушек с патологическим пубертатом в анамнезе достоверно чаще ($p<0,0001$) осложнялись аномалиями родовой деятельности (52,5% и 8,5%) и патологией последового периода (19,4% и 1,5%). В группе девушек, имеющих в анамнезе ювенильные маточные кровотечения или гипоменструальный синдром в периоде полового созревания, достоверно чаще встречается оперативное родоразрешение (33,1% и 6,9%).

Негативное влияние на фето-плацентарный комплекс соматических и гестационных осложнений у матерей основной группы явилось причиной развития перинатальных осложнений у новорождённых в 78% случаев, тогда как в группе сравнения эти осложнения отмечены почти в два раза реже. В группе девушек с нарушением менструальной функции в пубертате достоверно чаще ($p<0,05$) встречается рождение детей с перинатальным поражением ЦНС (23,8% и 5,8%), признаками хронической внутриутробной гипоксии (29,4% и 10,8%), асфиксии новорождённого (71,3% и 16,9%), задержки внутриутробного развития (25,6% и 11,2%).

Таким образом, снижение репродуктивных возможностей у девушек в пубертате, характеризующееся его осложнённым течением, и нарушения соматического здоровья к моменту вынашивания беременности приводят к достоверно более осложнённому течению у них беременности и родов. Клиническим маркёром риска осложнённой беременности является интегральный показатель течения периода полового созревания девушки, который необходимо учитывать при планировании беременности.

Работа представлена на научную международную конференцию «Инновационные технологии», США (Нью-Йорк), 19-27 декабря 2007 г. Поступила в редакцию 21.11.2007.