

DOI: <http://doi.org/10.17816/2313-8726-2023-10-3-235-238>

Клинические случаи родов у 13-летних подростков

Н.В. Григорян¹, С.П. Синчихин^{1,2}, Л.В. Степанян¹¹Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Российская Федерация;²Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, Саратов, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

В литературе встречается мало статей о родах у несовершеннолетних, при этом чаще указывается возраст юных родильниц от 15 до 18 лет. Именно поэтому авторы посчитали интересным представить два клинических случая родов у 13-летних подростков. Обе девочки из неполных семей, не учатся и не работают. У обеих пациенток беременность нежелательная, у гинеколога они не наблюдались, на учёте в женской консультации не состояли. За время беременности у обеих девушек отмечены заболевания и осложнения. В статье авторами показано, что беременность и роды в юношеском возрасте сопровождаются акушерскими осложнениями (гипотоническое кровотечение, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, преэклампсия, железодефицитная анемия и др.). Обе несовершеннолетние родильницы ушли из стационара, оставив новорождённых (отказались от ребёнка). Авторы обращают внимание на необходимость работы по предупреждению нежеланной беременности у несовершеннолетних, а также на надзор со стороны психологов и государственных социальных служб за юными матерями.

Ключевые слова: роды у подростков; акушерские осложнения; социальные проблемы.

Для цитирования:

Григорян Н.В., Синчихин С.П., Степанян Л.В. Клинические случаи родов у 13-летних подростков // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирёва. 2023. Т. 10, № 3. С. 235–238. doi: 10.17816/2313-8726-2023-10-3-235-238

DOI: <http://doi.org/10.17816/2313-8726-2023-10-3-235-238>

Clinical cases of childbirth in 13-year-old adolescents

Narine V. Grigoryan¹, Sergey P. Sinchikhin^{1,2}, Lusine V. Stepanyan¹

¹Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russian Federation;

²Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov, Russian Federation

ABSTRACT

In the literature, limited articles have been found regarding childbirth in minors, with the majority of young women giving birth falling between ages of 15 and 18. Therefore, the authors found it noteworthy to present two clinical cases of childbirth in 13-year-old adolescents. Both girls come from single-parent families, are not enrolled in education or employment, and had unwanted pregnancies. They did not receive prenatal care from a gynecologist or register at an antenatal clinic. During their pregnancies, both girls experienced various diseases and complications. This article highlights that pregnancy and childbirth during adolescence are often accompanied by obstetric complications, such as hypotonic bleeding, premature detachment of the normally located placenta, preeclampsia, and iron deficiency anemia. Both underage mothers left the hospital, leaving their newborns (abandoned the child). The authors emphasize the importance of preventing unwanted pregnancies among minors and providing supervision by psychologists and state social services to support young mothers.

Keywords: adolescent childbirth; obstetric complications; social problems.

To cite this article:

Grigoryan NV, Sinchikhin SP, Stepanyan LV. Clinical cases of childbirth in 13-year-old adolescents. *V.F. Snegirev Archives of Obstetrics and Gynecology*. 2023;10(3):235–238. (In Russ). doi: 10.17816/2313-8726-2023-10-3-235-238

Received: 07.06.2023

Accepted: 02.08.2023

Published: 17.09.2023

В литературе встречается мало сведений о родах у несовершеннолетних, при этом возраст юных родильниц чаще составляет от 15 до 18 лет. Столкнувшись с родами у 13-летних подростков, авторы посчитали интересным представить следующие клинические случаи.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 1

Вера Х., 13 лет, поступила в городской клинический родильный дом с регулярными схватками при доношенной беременности. Учебной и трудовой деятельностью девочка не занималась, проживала в неполной семье с матерью. В женской консультации на учёте не состояла, у гинеколога не наблюдалась. Соматические и гинекологические заболевания не отмечены. За время беременности переболела чесоткой в 10–11 недель гестации и респираторной инфекцией в 25–26 недель. Регулярный менструальный цикл с 11 лет. Внебрачные половые связи с 12 лет. Рост юной родильницы составлял 150 см, масса тела — 60 кг, размеры таза: *d. sp.* — 25 см, *d. cr.* — 27 см, *d. intertr.* — 30 см, *con. ex.* — 19 см. Через 4 часа 30 мин с момента начала родовой деятельности пациентка родоразрешилась доношенной девочкой массой 2900 г, при росте 48 см, с оценкой по шкале Апгар на 8–8 баллов. Продолжительность второго периода родов составила 20 мин, третьего периода — 10 мин. Ранний послеродовой период осложнился гипотоническим кровотечением, что потребовало проведения ручного обследования полости матки, наружно-внутреннего массажа матки на кулаке, введения утеротонических средств для уменьшения кровотечения.

Заключительный диагноз: первые быстрые срочные роды у юной первобеременной; гипотоническое кровотечение; железодефицитная анемия; ручное обследование полости матки.

На третьи сутки послеродового периода родильница самовольно ушла из стационара, оставив ребёнка. Информацию о юной родильнице передали врачу женской консультации по месту жительства для активного патронажа, а также органам социальной службы для оказания социально-психологической поддержки.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 2

Елена К., 13 лет, доставлена бригадой скорой медицинской помощи в акушерский стационар после падения с лестницы. Посещение средней школы бросила 3 месяца назад, живет с престарелой бабушкой.

Экстрагенитальные заболевания не отмечены. Начало менструальной функции и половой жизни с 13 лет. Через месяц после сексуального дебюта находилась на стационарном лечении по поводу острого двустороннего аднексита. Беременность нежелательная, у гинеколога не наблюдалась. С 22–24 недель беременности появились отёки на ногах. За время беременности прибавка массы тела составила 17 кг.

При поступлении состояние пациентки средней степени тяжести. Пульс 102 уд/мин, ритмичный. Артериальное давление 150/90 мм рт. ст. Умеренные отёки на голенях и лице. Рост — 149 см, масса тела — 54,7 кг, размеры таза: *d. sp.* — 22 см, *d. cr.* — 24 см, *d. intertr.* — 27 см, *con. ex.* — 18 см. Сердцебиение плода 100–110 в мин, приглушено. При обследовании выявлено, что матка увеличена до 35 недель беременности, имеется локальная болезненность по передней её стенке. Родовая деятельность отсутствует. Белок в моче — 0,4 г/л. Отмечаются скудные кровянистые выделения из половых путей. Родоразрешение выполнено путём операции кесарева сечения. Извлечена девочка, массой 2100 г, длиной 47 см, с синдромом задержки внутриутробного развития I степени и оценкой по шкале Апгар 6–7 баллов. Общая кровопотеря составила 800 мл.

Заключительный диагноз: беременность 35 недель; умеренная преэклампсия; преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты; дистресс плода; задержка роста плода; общеравномерносуженный таз I степени; кесарево сечение в нижнем сегменте матки.

Послеоперационный период протекал на фоне анемии. Отмечено заживление раны первичным натяжением. Несовершеннолетняя родильница выписалась из стационара, отказавшись от родительских прав на ребёнка.

Данные примеры показывают, что беременность и роды у подростков следует считать нежелательными как с медицинской, так и с социальной точки зрения. Именно поэтому необходима активная совместная работа родителей, педагогов и медицинских работников по предупреждению ювенильной беременности. Вместе с тем и после родов необходимо уделять подросткам повышенное внимание социальных, медицинских работников, педагогов и психологов.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработке концепции статьи, получении и анализе фактических данных, написании и редактировании текста статьи, проверке и утверждении текста статьи.

Финансирование. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ADDITIONAL INFO

Authors' contribution. The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and

revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declares that there are no obvious and potential conflicts of interest associated with the publication of this article.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акушерство. Национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. 2-е изд., перераб. и доп. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. 1080 с.
2. Ларюшева Т.М., Истомина Н.Г., Баранов А.Н. Сравнительная характеристика клинических показателей течения беременности и родов у женщин подросткового и оптимального ре-

продуктивного возраста // Журнал акушерства и женских болезней. 2016. Том LXV, выпуск 1. С. 34–42.

doi: 10.17816/JOWD65134-42

3. Синчихин С.П., Кокolina В.Ф., Мамиев О.Б. Беременность и роды у несовершеннолетних // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2004. Т. 83, № 3. С. 93–96.

REFERENCES

1. Savel'eva GM, Sukhikh GT, Serov VN, Radzinskii VE, editors. *Obstetrics. National guide*. 2nd ed., reprint. and add. Moscow: GEOTAR-Media; 2016. 1080 p. (In Russ).
2. Laryusheva TM, Istomina NG, Baranov AN. Comparative study of the clinical parameters of pregnancy and childbirth in teenagers

and women of the optimal reproductive age. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2016; LXV(1):34–42. (In Russ). doi: 10.17816/JOWD65134-42

3. Sinchikhin SP, Kokolina VF, Mamiev OB. Pregnancy and childbirth in minors. *Pediatrics n. a. G.N. Speransky*. 2004;83(3):93–96. (In Russ).

ОБ АВТОРАХ

***Синчихин Сергей Петрович**, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии; адрес: 414000, Астрахань, Российская Федерация; ORCID: 0000-0001-6184-1741; e-mail: doc_sinchihin@mail.ru

Григорян Нарине Валерьевна, аспирант; ORCID: 0009-0004-4716-8190; e-mail: narka1205@rambler.ru

Степанян Лусине Вардановна, канд. мед. наук, ассистент; ORCID: 0000-0002-8285-3722; e-mail: lus-s84@mail.ru

AUTHORS INFO

***Sergey P. Sinchikhin**, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology; address: 414000, Astrakhan, Russian Federation; ORCID: 0000-0001-6184-1741; e-mail: doc_sinchihin@mail.ru

Narine V. Grigoryan, graduate student; ORCID: 0009-0004-4716-8190; e-mail: narka1205@rambler.ru

Lusine V. Stepanyan, MD, Cand. Sci. (Med.), assistant lecturer; ORCID: 0000-0002-8285-3722; e-mail: lus-s84@mail.ru

*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author