

JUVENILE PREGNANCY AND PREMATURE BIRTH: OBSTETRIC AND NEONATAL ASPECTS

Mukhammedova Fariza Farhodovna

Samarkand State Medical University

Negmadzhanov Bakhodur Boltaevich

Samarkand State Medical University

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15166843>

ARTICLE INFO

Received: 30th March 2025

Accepted: 05th April 2025

Online: 06th April 2025

KEYWORDS

Juvenile pregnancy,
premature birth, pregnancy
course, prematurity.

ABSTRACT

Juvenile pregnancy is associated with a high risk of premature birth, which is due to both the biological immaturity of the adolescent's body and socio-economic factors. The article discusses the features of pregnancy and childbirth in young patients, an increased incidence of complications (preeclampsia, fetal growth retardation, anemia), as well as neonatal outcomes, including prematurity, respiratory distress syndrome, and increased perinatal mortality. The need for a multidisciplinary approach to the management of juvenile pregnancy is emphasized in order to reduce risks and improve the prognosis for mother and child.

ЮВЕНИЛЬНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: АКУШЕРСКИЕ И НЕОНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

Мухаммедова Фариза Фарходовна

Самаркандский государственный медицинский университет

Негмаджанов Баходур Болтаевич

Самаркандский государственный медицинский университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15166843>

ARTICLE INFO

Received: 30th March 2025

Accepted: 05th April 2025

Online: 06th April 2025

KEYWORDS

Ювенильная
беременность,
преждевременные роды,
течение беременности,
недоношенность.

ABSTRACT

Ювенильная беременность ассоциируется с высоким риском преждевременных родов, что обусловлено как биологической незрелостью организма подростка, так и социально-экономическими факторами. В статье рассматриваются особенности течения беременности и родов у юных пациенток, повышенная частота осложнений (преэклампсия, внутриутробная задержка роста плода, анемия), а также неонатальные исходы, включая недоношенность, респираторный дистресс-синдром и повышенную перинатальную смертность. Подчеркивается необходимость мультидисциплинарного подхода к ведению ювенильной беременности для снижения рисков и улучшения прогноза для матери и ребёнка.



Актуальность. В последние годы сохраняется тенденция к росту числа беременностей среди девушек подросткового возраста, что представляет собой серьезную медико-социальную проблему. Ювенильная беременность сопровождается повышенным риском акушерских и неонатальных осложнений, включая преждевременные роды, которые остаются одной из ведущих причин перинатальной заболеваемости и смертности. Биологическая незрелость, отсутствие адекватного прегравидарного наблюдения, дефицит знаний о гестационном здоровье и неблагоприятные социально-экономические условия усугубляют течение беременности у подростков. Учитывая высокую частоту неблагоприятных исходов как для матери, так и для новорождённого, изучение особенностей ведения ювенильной беременности и преждевременных родов приобретает особую значимость для современной акушерско-гинекологической практики.

Цель. Оценить особенности течения ювенильной беременности, проанализировать частоту и причины преждевременных родов у подростков, а также изучить акушерские и неонатальные исходы с целью определения факторов риска и путей улучшения медицинского сопровождения данной группы пациенток.

Материалы и методы. В исследование были включены 60 пациенток, родивших в родильном комплексе №3 города Самарканда в период с 2022 по первую половину 2023 гг. Основную группу составили 30 беременных в возрасте до 19 лет, у которых имела место ювенильная беременность. Контрольную группу составили 30 пациенток репродуктивного возраста (от 20 до 30 лет) с физиологическим течением беременности и родов.

Проводилась ретроспективная оценка анамнестических данных, особенностей течения беременности, характера родоразрешения, а также состояния новорождённых. Статистическая обработка данных включала расчёт количественных и качественных показателей с использованием стандартных методов вариационного анализа ($p < 0,05$).

Результаты. Своевременная ранняя диагностика беременности и регулярное диспансерное наблюдение в течение всего срока гестации является важным фактором, влияющим на благополучный исход беременности. Нами изучены сроки постановки на учет по беременности и регулярность диспансерного наблюдения юных беременных. 12% пациенток не наблюдались в ЖК во время беременности, не были информированы о возможности получения медицинской помощи на ранних сроках беременности; их основными консультантами были подруги и близкие родственники. В результате существенно задерживалась первая явка в женскую консультацию (табл.1).

Таблица 1

Течение данной беременности	Основная группа				Контрольная группа	
	16-17 лет		18-19 лет		20-30 лет	
	абс	%	абс	%	абс	%
Явка в ЖК до 12 нед.	5	16,67	7	23,33	22	73,33



Явка с 13 - 28 нед.	2	6,67	5	16,67	5	16,67
Явка после 28 нед.	4	13,33	2	6,67	3	10
Явка на роды	3	10	2	6,67	-	-
ВСЕГО	14	100	16	100	30	100

Анализ показал, что у пациенток основной группы преждевременные роды зафиксированы в 40% случаев, тогда как в контрольной группе данный показатель составил лишь 13,3%, $p < 0,05$.

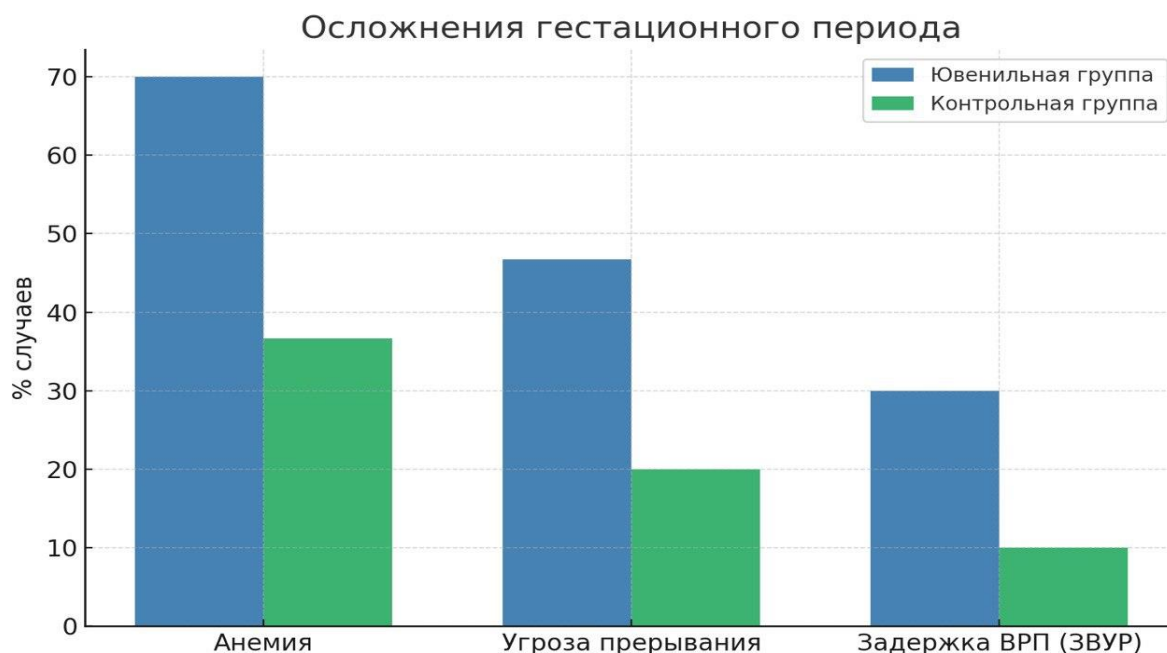


Рис.1. Осложнения течения беременности

У подростков чаще отмечались осложнения гестационного периода, в том числе анемия 70% в основной группе и 36,7% в группе контроля, $p < 0,05$, угроза прерывания беременности в основной группе встречалась у 46,7%, а в группе контроля - 20%, $p < 0,05$ и задержка внутриутробного развития плода - 30% в основной группе и 10% в контрольной, $p < 0,05$.

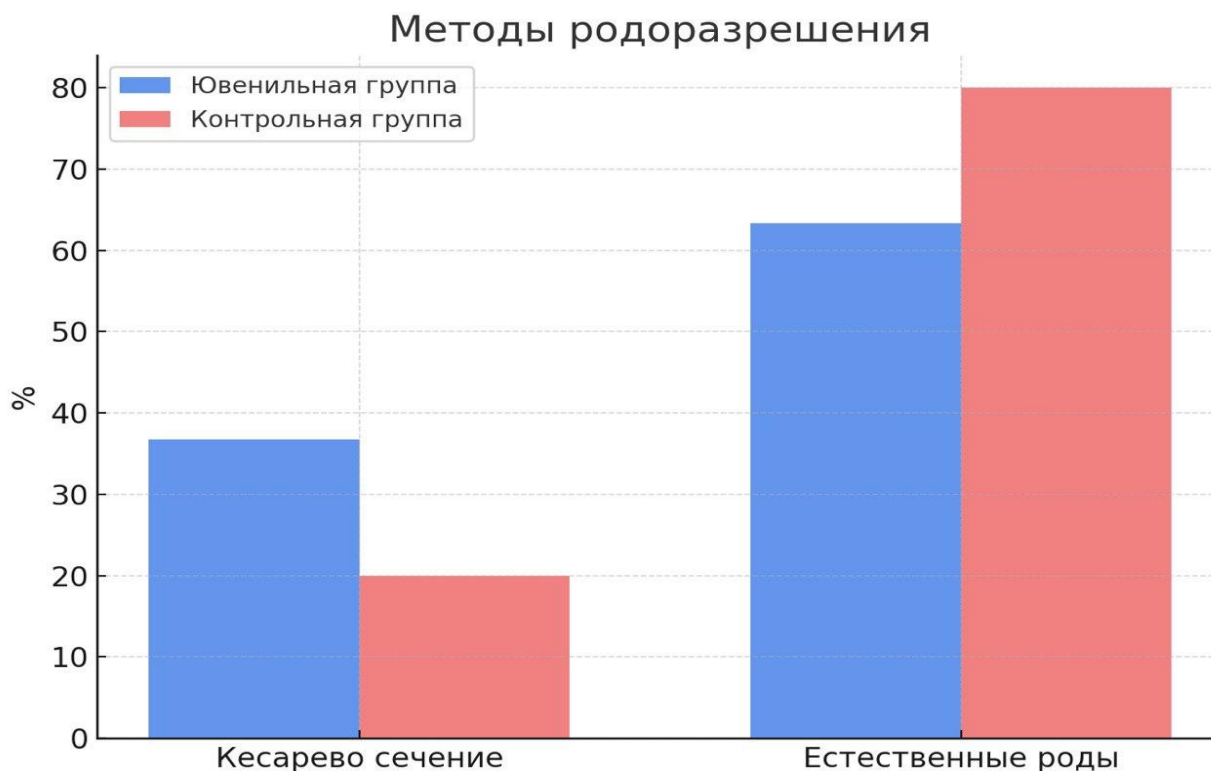


Рис.2. Исход родов

Частота оперативного родоразрешения в основной группе составила 36,7%, что значительно превышало аналогичный показатель в контрольной группе -20%, $p < 0,05$.

Неонатальные исходы у новорождённых из основной группы также отличались: 26,7% детей нуждались в интенсивной терапии сразу после рождения, в то время как в контрольной группе данный показатель составил 10%. Средний вес новорождённых от юных матерей был ниже — 2480 ± 320 г, а в группе контроля - 3050 ± 290 г в контрольной группе ($p < 0,01$) (табл.2).

Таблица 2

Состояние новорожденных	Основная группа	Группа контроля
	16-19 лет (n=30)	20-30 лет (n=30)
Средняя масса тела, г	2480 ± 320	3050 ± 290
Средний рост, см	$48,1 \pm 0,23$	$52,0 \pm 0,3$

Выводы. Ювенильная беременность сопряжена с повышенным риском преждевременных родов, акушерских осложнений и неблагоприятных неонатальных исходов. Полученные данные свидетельствуют о более высокой частоте анемии, угрозы прерывания беременности, задержки внутриутробного развития плода и необходимости оперативного родоразрешения у пациенток подросткового возраста по сравнению с женщинами репродуктивного возраста. Новорождённые от юных матерей чаще нуждаются в интенсивной терапии и имеют меньшую массу тела при рождении. Эти результаты подчёркивают необходимость усиленного медицинского наблюдения,



ранней диагностики рисков и проведения комплексной перинатальной профилактики в группе юных беременных для улучшения исходов беременности и родов.

References:

1. А. А. Потоцкая Течение беременности, родов и послеродового периода у девушек-подростков // «Актуальные проблемы современной медицины и фармации – 2020», с.14-18.
2. Аязбеков А.К., Нурхасимова Р.Г., Аязбекова А.Б., Курманова А.М. Ювенильная беременность как фактор перинатальных осложнений // Патология беременности 1 (50) 2022– с - 77-84. DOI: 10.37800/RM.1.2022.
3. Верешко, Е. В. Особенности психоэмоционального статуса несовершеннолетних беременных / Е. В. Верешко, С. В. Чермных, И. Т. Говоруха // Современные проблемы подростковой медицины и репродуктивного здоровья подростков и молодежи : сборник трудов VI научно-практической конференции 2022. – С. 205-213.
4. Коннон С.Р.Д., Борисова А.В., Семятов С.М., Сохова З.М., Зулумян Т.Н., Союнов М.А., Хаддад Х. Подростковая беременность в развивающихся странах – мировая проблема (на примере Республики Бенин) // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2020. Т. 8, № 3. С. 71–74. DOI: 10.24411/2303-9698-2020-13010
5. Т. Говоруха // Современные проблемы подростковой медицины и репродуктивного здоровья подростков и молодежи: сборник трудов VI научно-практической конференции 2022. – С. 205-213.
6. Елгина С.И., Кондратова Л.А. Особенности течения беременности и исходы родов у юных женщин. Фундаментальная и клиническая медицина. 2020; 5(2): 72-78. <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2020-5-2-72-78>
7. Pietras J, Jarzabek-Bielecka G, Mizgier M, Markowska A. Adolescent pregnancy - medical, legal and social issues. J Matern Fetal Neonatal Med. 2024 Dec;37(1):2391490. doi: 10.1080/14767058.2024.2391490. Epub 2024 Aug 25. PMID: 39183188.
8. Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, Urdzík P, Houžvičková A, Argalášová Ľ. Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. Int J Environ Res Public Health. 2023 Feb 25;20(5):4113. doi: 10.3390/ijerph20054113. PMID: 36901128; PMCID: PMC10002018.
9. Linda Mann, Deborah Bateson, Kirsten I Black Teenage pregnancy // The Royal Australian College of General Practitioners 2020 VOL. 49, NO. 6, JUNE 2020, 310-316
10. Maheshwari MV, Khalid N, Patel PD, Alghareeb R, Hussain A. Maternal and Neonatal Outcomes of Adolescent Pregnancy: A Narrative Review. Cureus. 2022 Jun 14;14(6): e25921. doi: 10.7759/cureus.25921. PMID: 35844352; PMCID: PMC9282583.
11. Vieira Martins M, Karara N, Dembiński L, Jacot-Guillarmod M, Mazur A, Hadjipanayis A, Michaud PA. Adolescent pregnancy: An important issue for paediatricians and primary care providers-A position paper from the European academy of paediatrics. Front Pediatr. 2023 Feb 7;11:1119500. doi: 10.3389/fped.2023.1119500. PMID: 36824647; PMCID: PMC9941531.
12. Varmaghani M, Pourtaheri A, Ahangari H, Tehrani H. The prevalence of adolescent pregnancy and its associated consequences in the Eastern Mediterranean region: a systematic



EURASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES

Innovative Academy Research Support Center

IF = 7.921

www.in-academy.uz

review and meta-analysis. *Reprod Health*. 2024 Jul 31;21(1):113. doi: 10.1186/s12978-024-01856-4. PMID: 39085959; PMCID: PMC11292957.