

Особенности состояния здоровья новорожденных, родившихся у несовершеннолетних матерей

Е.С. Михайлин^{1,2}, Л.А. Иванова^{1,2}

¹ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова», Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия;

²СПбГБУЗ «Родильный дом №10», Санкт-Петербург, Россия

Features of the state of newborns born to underage mothers

E.S. Mikhailin^{1,2}, L.A. Ivanova^{1,2}

¹North-Western state medical university named after I.I. Mechnikov;

²SPbSBI «Maternity hospital №10»

Целью данной работы было определение особенностей состояния новорожденных у несовершеннолетних матерей. Обследованы дети несовершеннолетних беременных ($n=483$), наблюдавшихся и родивших в родильном доме №10 в 2004–2014 гг. В 1-ю группу вошли беременные в возрасте 13–15 лет ($n=49$); во 2-ю группу – в возрасте 16–17 лет ($n=434$). Группу сравнения составили 110 женщин среднего репродуктивного возраста.

Достоверных различий по антропометрическим характеристикам новорожденных между группами обнаружено не было. Показано, что у детей, родившихся у несовершеннолетних обеих возрастных групп, достоверно чаще отмечались гипотрофия новорожденного, а также воспалительные болезни, специфичные для перинатального периода (неонатальная инфекция кожных покровов, конъюнктивит). У несовершеннолетних 13–15 лет достоверно чаще рождались дети с асфиксией в родах и кефалогематомой.

Ключевые слова: беременность у несовершеннолетних, роды у несовершеннолетних, новорожденный.

Для цитирования: Михайлин Е.С., Иванова Л.А. Особенности состояния новорожденных, родившихся у несовершеннолетних матерей. Рос вестн перинатол и педиатр 2019; 64:(4): 35–37. DOI: 10.21508/1027–4065–2019–64–4–35–37

The purpose of this work was to determine the features of the state of newborns of underage mothers. The children of minor pregnant women were examined ($n=483$), who were observed and gave birth to the Maternity Hospital No. 10 in St. Petersburg in 2004–2014. [1 group – 13–15 years old ($n=49$); 2 group – 16–17 years old ($n=434$)]. The comparison group consisted of 110 children of women of medium reproductive age. Significant differences in the anthropometric characteristics of newborns between groups were not found. It was shown that in children of minors of both age groups the hypotrophy of the newborn was significantly more frequently observed, as well as inflammatory diseases specific to the perinatal period (neonatal infection of the skin, conjunctivitis). Minors 13–15 years old were significantly more likely than 16–17 year olds and women of medium reproductive age to have asphyxia during labor and cephalhematoma.

Key words: pregnancy in minors, childbirth in minors, newborn.

For citation: Mikhailin E.S., Ivanova L.A. Features of the state of newborns born to underage mothers. Ros Vestn Perinatol i Peditr 2019; 64:(4): 35–37 (in Russ). DOI: 10.21508/1027–4065–2019–64–4–35–37

Беременность в несовершеннолетнем возрасте ассоциирована с высоким риском неблагоприятных исходов как для матери, так и для ребенка [1–3]. Считается, что основными причинами развития осложнений служат биологические и социальные факторы. Биологическая незрелость существенно влияет на риск неблагоприятного течения беременности: развивающийся плод и по-прежнему растущий организм несовершеннолетней будущей

матери конкурируют между собой за питательные вещества и срыв адаптации наступает быстро [1–3].

Цель данной работы – определение особенностей состояния новорожденных, родившихся у несовершеннолетних матерей.

Характеристика детей и методы исследования

Обследованы дети несовершеннолетних беременных ($n=483$), наблюдавшихся и родивших в родильном доме №10 в 2004–2014 гг. В 1-ю группу включали беременных в возрасте 13–15 лет ($n=49$); во 2-ю группу – беременных 16–17 лет ($n=434$). Группу сравнения составили 110 женщин среднего репродуктивного возраста. Статистический анализ полученных данных проводили с использованием программ Statistica v.7.0 (Statsoft Inc., Tulsa, США) и SPSS-19 (SPSS: An IBM Company, США). Для определения достоверности различий количественных признаков использовали t -критерий Стьюдента, U -критерий Манна–Уитни (непараметрический

© Коллектив авторов, 2019

Адрес для корреспонденции: Михайлин Евгений Сергеевич – к.м.н., асс. кафедры акушерства и гинекологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, рук. Центра по ведению беременности и родов у несовершеннолетних «Маленькая мама» родильного дома №10, ORCID: 0000-0001-5965-3020
e-mail: mihailin@mail.ru

Иванова Лада Анатольевна – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, гл. врач родильного дома №10, ORCID: 0000-0002-3391-6694
198259 Санкт-Петербург, ул. Тамбасова, д. 21

аналог t-критерия Стьюдента). Для определения достоверности различий качественных признаков в 2 группах и более применяли критерий с2 Пирсона или критерий Фишера (F).

Результаты и обсуждение

В табл. 1 представлены антропометрические характеристики новорожденных в обследованных группах. Статистически достоверных различий по антропометрическим характеристикам новорожденных между группами не обнаружено ($p > 0,05$). Оценка новорожденных по шкале Апгар на 1-й минуте составила в группах $7,8 \pm 0,6$, $7,8 \pm 0,5$ и $7,9 \pm 0,6$ балла соответственно ($p > 0,05$).

В табл. 2 представлены частота и структура болезней новорожденных в обследованных группах.

Гипотрофия новорожденного отмечена у несовершеннолетних матерей 13–15 лет в 4,5 раза чаще ($p < 0,05$), а у несовершеннолетних матерей 16–17 лет – в 3,3 раза чаще ($p < 0,05$), чем у женщин среднего репродуктивного возраста. Это соответствует результатам, полученным другими исследователями, показавшими, что у детей, рожденных несовершеннолетними, риск гипотрофии достоверно выше [4, 5].

Асфиксия новорожденного выявлялась у несовершеннолетних матерей 13–15 лет в 3,0 раза чаще ($p < 0,05$), чем у матерей 16–17 лет, и в 3,4 раза чаще ($p < 0,05$), чем у женщин среднего репродуктивного возраста. Это также согласуется с данными литературы, указывающими на то, что роды у несовершеннолетних ассоциированы с достоверным увеличением частоты гипоксии плода в родах и, соот-

Таблица 1. Антропометрические характеристики новорожденных в обследованных группах ($M \pm m$)

Table 1. Anthropometric characteristics of newborns in the examined groups ($M \pm m$)

Характеристика новорожденных	Группа матерей		
	13–15 лет ($n=49$)	16–17 лет ($n=434$)	женщины среднего репродуктивного возраста ($n=110$)
Масса, г	$3348,8 \pm 550,7$	$3284,4 \pm 534,1$	$3304,4 \pm 361,7$
Длина тела, см	$50,5 \pm 2,7$	$50,4 \pm 2,9$	$51,1 \pm 2,9$

Примечание. Статистически достоверные различия между группами не выявлены ($p > 0,05$).

Таблица 2. Частота и структура болезней новорожденных в обследованных группах

Table 2. Frequency and structure of diseases of newborns in the examined groups

Характеристика новорожденных	Группа матерей						p
	13–15 лет ($n=49$)		16–17 лет ($n=434$)		женщины среднего репродуктивного возраста ($n=110$)		
	1	2	3	4	5	6	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Гипотрофия новорожденного	6	12,2	39	9,0	3	2,7	$p_{1-3} < 0,05$ $p_{2-3} < 0,05$
Асфиксия новорожденного:	6	12,2	18	4,1	4	3,6	$p_{1-2} < 0,05$ $p_{1-3} < 0,05$
легкой степени	5	10,2	12	2,8	3	2,7	$p_{1-2} < 0,01$ $p_{1-3} < 0,05$
средней степени	1	2,0	3	0,7	1	0,9	$p_{1-2} < 0,05$ $p_{1-3} < 0,05$
тяжелой степени	0	0	3	0,7	0	0	$p > 0,05$
Воспалительные болезни, из них	2	4,0	29	6,7	3	2,7	$p_{2-3} < 0,01$
неонатальная инфекция кожных покровов	1	2,0	18	4,1	2	1,8	$p_{1-2} < 0,05$ $p_{2-3} < 0,05$
конъюнктивит у новорожденного	1	2,0	6	1,4	1	0,9	$p_{1-3} < 0,05$
омфалит новорожденного	0	0	5	1,2	0	0	$p > 0,05$
Кефалогематома	3	6,1	9	2,1	3	2,7	$p_{1-2} < 0,01$ $p_{1-3} < 0,01$

ответственно, более низкой оценкой новорожденного по шкале Апгар [4, 5].

Отмечено достоверное повышение (в 2,5 раза; $p < 0,01$) частоты развития воспалительных болезней, специфичных для перинатального периода, у детей несовершеннолетних матерей 16–17 лет по сравнению с детьми, родившимися у женщин среднего репродуктивного возраста. Неонатальная инфекция кожных покровов выявлялась у детей несовершеннолетних матерей 16–17 лет в 2,0 раза чаще ($p < 0,05$), чем у детей матерей 13–15 лет, и в 2,3 раза чаще ($p < 0,05$), чем у детей женщин среднего репродуктивного возраста. Конъюнктивит обнаруживался у детей несовершеннолетних матерей 13–15 лет в 2,2 раза чаще ($p < 0,05$), чем у детей женщин среднего репродуктивного возраста. Важно подчеркнуть, что A. Suwal [6] считает неонатальную инфекцию основной причиной ранней неонатальной смертности.

Кроме того, отмечено достоверное ($p < 0,01$) повышение частоты развития кефалогематом у детей матерей 13–15 лет по сравнению с детьми несовершеннолетних 16–17 лет (в 2,9 раза) и детьми женщин

среднего репродуктивного возраста (в 2,3 раза). Число врожденных пороков развития составило в группах 0, 7 (1,6%) и 2 (1,8%) соответственно ($p > 0,05$); встречались врожденные пороки сердца, гастрошизис, расщелина твердого неба, гидронефроз, синдактилия стоп. Перинатальной смертности не было во всех группах, что расходится с данными авторов, отмечавших двукратное повышение перинатальной смертности при беременности у несовершеннолетних [6, 7].

Заключение

Таким образом, у детей несовершеннолетних обеих возрастных групп достоверно чаще отмечались гипотрофия новорожденного, а также воспалительные болезни, специфичные для перинатального периода (неонатальная инфекция кожных покровов, конъюнктивит). У детей несовершеннолетних матерей 13–15 лет достоверно чаще, чем у 16–17-летних и женщин среднего репродуктивного возраста, диагностировались асфиксия в родах и кефалогематомы.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. *Armstrong B.* Adolescent Pregnancy. Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations. NY: Columbia University Press, 2001; 959.
2. *Ruedinger E., Cox J.E.* Adolescent childbearing: consequences and interventions. *Curr Opin Pediatr* 2012; 24(4): 446–452. DOI: 10.1097/MOP.0b013e3283557b89
3. *Kellartzis D., Tsolakidis D., Mikos T.* Obstetric outcome in adolescence: a single centre experience over seven years. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2013; 40(1): 49–51.
4. *Ларюшева Т.М., Истомина Н.Г., Баранов А.Н.* Течение беременности, родов и перинатальные исходы у подростков Архангельской области – сравнительное исследование через 20 лет. *Экология человека* 2016; 8: 40–44. [Laryusheva T.M., Istomina N.G., Baranov A.N. The course of pregnancy, childbirth and perinatal outcomes in adolescents of the Arkhangelsk region is a comparative study in 20 years. *Ehkologiya cheloveka (Human ecology)* 2016; 8: 40–44. (in Russ)]
5. *Шаклычева-Компанец Е.О.* Ювенильная беременность как один из факторов риска перинатальной смертности и заболеваемости. *Вестник РУДН. Серия Медицина. Акушерство и гинекология* 2011; 5: 311–319. [Shaklycheva-Kompaneets E.O. Juvenile pregnancy as a risk factor for perinatal mortality and morbidity. *Vestnik RUDN. Medicine. Obstetrics and gynecology* 2011; 5: 311–319. (in Russ)]
6. *Suwal A.* Obstetric and perinatal outcome of teenage pregnancy. *J Nepal Health Res Counc* 2012; 10(1): 52–56.
7. *Ушакова Г.А., Николаева Г.А., Тришкин А.Г.* Течение беременности и родов, состояние потомства у первородящих женщин. *Акушерство и гинекология* 2009; 2: 3–5. [Ushakova G.A., Nikolaeva G.A., Trishkin A.G. The course of pregnancy and childbirth, the state of posterity in first-born women. *Akusherstvo i ginekologiya (Obstetrics and gynecology)* 2009; 2: 3–5. (in Russ)]

Поступила: 16.04.19

Received on: 2019.04.16

Конфликт интересов:

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов и финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Conflict of interest:

The authors of this article confirmed the lack of conflict of interest and financial support, which should be reported.