

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2020 • том 14 • № 5



OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTION

2020 Vol. 14 No 5

www.gynecology.su

<https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.135>

Отдаленные медико-социальные последствия родов у несовершеннолетних

Е.С. Михайлин^{1,2}

¹СПб ГБУЗ «Родильный дом № 10»; Россия, 198259 Санкт-Петербург, ул. Тамбасова, д. 21;

²ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 191015 Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41

Для контактов: Евгений Сергеевич Михайлин, e-mail: mihailin@mail.ru

Резюме

Изучены отдаленные последствия родов (семейное положение, отношение к лактации, частота повторной беременности) у несовершеннолетних (13–17 лет включительно), родивших в рамках специализированной обучающей программы и вне таковой. Выявлено, что девочки, посещавшие занятия, достоверно дольше кормили ребенка грудью. В то же время значимой разницы в частоте ранней повторной беременности обнаружено не было. По всей видимости, образовательные программы недостаточно эффективны и требуют пересмотра.

Ключевые слова: беременность у несовершеннолетних, роды у несовершеннолетних, медико-социальная характеристика

Для цитирования: Михайлин Е.С. Отдаленные медико-социальные последствия родов у несовершеннолетних. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2020;14(5):630–633. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.135>.

Long-term medical and social consequences of underage labor

Evgeny S. Mikhaylin^{1,2}

¹Maternity Hospital № 10; 21 Tambasov Str., Saint Petersburg 198259, Russia;

²I.I. Mechnikov North-Western State Medical University, Health Ministry of Russian Federation; 41 Kirochnaya Str., Saint Petersburg 191015, Russia

Corresponding author: Evgeny S. Mikhaylin, e-mail: mihailin@mail.ru

Abstract

The long-term effects (marital status, attitude to breastfeeding, re-pregnancy rate) underage (aged 13–17 years) labor who gave birth within and outside the specialized educational program were studied. It was revealed that the girls who attended program classes, continued breastfeeding significantly longer. At the same time, no significant difference in the frequency of early re-pregnancy was found. Apparently, educational programs are not effective enough and require revision.

Keywords: underage pregnancy, underage labor, medical and social characteristics

For citation: Mikhaylin E.S. Long-term medical and social consequences of underage labor. *Akusherstvo, Ginekologiya i Reprodukcija* = *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2020;14(5):630–633. (In Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2020.135>.

Введение / Introduction

Беременность и роды у несовершеннолетних – социально сложное и клинически опасное явление [1, 2]. СПб ГБУЗ «Родильный дом № 10» занимается ведением беременности и родов у несовершеннолет-

них с 2012 г., когда нами был организован центр «Маленькая мама». В течение 2012–2014 гг. в центре родили 144 несовершеннолетние (четверть от всех несовершеннолетних, родивших за это время в Санкт-Петербурге).

Основные моменты**Что уже известно об этой теме?**

- ▶ Считается, что у несовершеннолетних беременных плохо формируется доминанта беременности, наблюдаются быстрые повторные беременности, заканчивающиеся абортами, и они редко вступают в брак с отцом ребенка.

Что нового дает статья?

- ▶ Расширены представления об отношении к семье и браку, отношении к лактации, частоте повторной беременности у несовершеннолетних (13–17 лет), родивших в рамках специализированной обучающей программы и вне таковой.
- ▶ Девочки, посещавшие занятия, существенно дольше кормили ребенка грудью. В то же время значимой разницы в частоте ранней повторной беременности обнаружено не было.

Как это может повлиять на клиническую практику в обозримом будущем?

- ▶ По всей видимости, образовательные программы недостаточно эффективны и требуют пересмотра, следовательно, необходимо их менять.

Highlights**What is already known about this subject?**

- ▶ It is believed that underage pregnant subjects poorly form gestational dominance, have more frequent rejection of newborns, rapid repeated pregnancies ended with abortion, and rarely marry the child's father.

What are the new findings?

- ▶ The concept of attitude to family and marriage, breastfeeding, and the frequency of repeated pregnancies among underage (13–17 years old) subjects who gave birth within and outside the framework of specialized training program has been expanded.
- ▶ It was found that girls who attended training program classes continued breastfeeding significantly longer. At the same time, no significant difference in the frequency of early repeated pregnancy was found.

How might it impact on clinical practice in the foreseeable future?

- ▶ Apparently, educational programs are not effective enough and need to be revised, and, hence, to be replaced.

Цель исследования: изучить отдаленные медико-социальные последствия родов у несовершеннолетних.

Материалы и методы / Materials and Methods

Несовершеннолетние – это лица, не достигшие возраста, с которым закон связывает наступление дееспособности (в Российской Федерации – 18 лет). Первую группу составили 144 несовершеннолетние (13–17 лет), наблюдавшиеся и родившие в центре «Маленькая мама» в 2012–2014 гг.: 17 пациенток

в возрасте 13–15 лет и 127 пациенток в возрасте 16–17 лет. Вторую группу составили 339 несовершеннолетних (13–17 лет), родившие в том же родильном доме, но до организации центра (2004–2011 гг.). Было проведено анкетирование несовершеннолетних обеих групп в плане отдаленных (1 год после родов) последствий беременности и родов (табл. 1).

Этические аспекты / Ethical aspects

На момент анкетирования (2019 г.) все обследуемые достигли совершеннолетнего возраста (18 лет). Все пациентки дали информированное добровольное

Таблица 1. Анкета оценки отдаленных медико-социальных последствий родов у несовершеннолетних.

Table 1. Assessment questionnaire for long-term medical and social consequences of underage labor.

№	Вопрос / Questions	Ответ / Answer
1	Вступили ли Вы в брак во время беременности? Did you marry during pregnancy? Если Да, то Вы вышли замуж за отца ребенка? If Yes, did you marry your child's father?	Да/Нет Yes/No Да/Нет Yes/No
2	Вступили ли Вы в брак в течение 1 года после родов? Did you get married within the first years after labor? Если Да, то Вы вышли замуж за отца ребенка? If Yes, did you marry your child's father?	Да/Нет Yes/No Да/Нет Yes/No
3	Как долго Вы кормили ребенка грудью после родов? How long did you breastfeed after labor?	
4	Была ли у Вас повторная беременность в течение 1 года после родов? Did you have repeated pregnancy within the first year after labor? Если Да, то чем она закончилась (роды, аборт, выкидыш)? If yes, how did it end (childbirth, abortion, miscarriage)?	Да/Нет Yes/No

согласие на участие в исследовании. Проведение исследования было одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО «СЗГМУ имени И.И. Мечникова» МЗ РФ (протокол № 3 от 06.03.2019). Исследование соответствовало подходам, определенным в Хельсинской декларации 1964 г. (в пересмотре 2013 г.).

Статистический анализ / Statistical analysis

Статистический анализ был проведен с помощью программы Statistica v.7.0 (StatSoft Inc., США). Для определения статистической значимости различий качественных признаков использовали критерий χ^2 Пирсона или критерий Фишера (F).

Результаты и обсуждение / Results and Discussion

Во время беременности в брак вступили около трети пациенток обеих групп – 45 (31,3 %) и 98 (28,9 %) соответственно, в течение одного года после родов – 21 (14,6 %) и 54 (15,9 %) женщин соответственно, причем каждая третья вышла замуж не за отца ребенка – 6 (4,2 %) и 18 (5,3 %) соответственно ($p > 0,05$). Развелись в течение одного года после родов 19 (13,2 %) и 37 (10,9 %) пациенток соответственно ($p > 0,05$).

Крайне важно отметить, что несмотря на неплохие показатели вступления в брак «по особым обстоятельствам», частота разводов у несовершеннолетних, по нашим данным, в течение первого года жизни остается достаточно высокой, что подтверждает данные литературы [3].

Несовершеннолетние, наблюдавшиеся и родившие в центре по ведению беременности и родов у несовершеннолетних, существенно дольше кормили ребенка грудью в послеродовом периоде: до 6 месяцев – в 1,8 раза ($n = 139$; 96,5 %), а до 1 года – в 4,4 раза больше женщин ($n = 128$; 88,9 %) по сравнению с несовершеннолетними, которые родили в роддоме до создания центра «Маленькая мама» ($p < 0,001$): до 6 месяцев кормили 183 (54,0 %) женщин, до 1 года – 68 (20,1 %).

По всей видимости, образовательные программы, практические занятия и работа консультанта по лактации как в дородовом, так и в послеродовом периоде, используемые в центре по ведению беременности и родов у несовершеннолетних, оказываются довольно эффективными в формировании «доминанты продолжительного кормления грудью» для такой сложной категории, как несовершеннолетние родильницы.

Проблемой несовершеннолетних является быстрая повторная беременность после произошедших родов [4]. Они начинают половую жизнь после родов очень рано, порой даже не соблюдая рекомендуемых сроков

воздержания от половой жизни после родов или после кесарева сечения. Согласно нашим данным, повторная беременность в течение одного года после родов наступила у 1/5 несовершеннолетних из обеих групп – 27 (18,8 %) и 69 (20,4 %) соответственно, причем повторными родами закончилась только 1/3 беременностей – 8 (5,6 %) и 22 (6,5 %) соответственно ($p > 0,05$). Искусственный аборт отмечен у 13 (9,0 %) и 31 (9,7 %) пациенток соответственно ($p > 0,05$), самопроизвольный выкидыш – у 6 (4,2 %) и 16 (4,7 %) пациенток соответственно ($p > 0,05$).

Соответственно, актуальной проблемой для несовершеннолетних является послеродовая контрацепция. Для несовершеннолетних вообще, а для родивших несовершеннолетних («взрослых» для них самих) в частности, весьма трудно подобрать приемлемый метод контрацепции: использовать презерватив им «неудобно»; гормоносодержащие таблетки принимаются ими не вовремя, кроме того, они достаточно дороги для несовершеннолетних, особенно имеющих ребенка [4].

Выходом из данной ситуации была бы установка контрацептивного гестаген-содержащего импланта [5], допустимого при лактации. Однако данная услуга не тарифицирована в системе обязательного медицинского страхования. Кроме того, несовершеннолетние родильницы относятся к такому виду контрацепции крайне подозрительно. По нашим данным, из 144 несовершеннолетних родильниц только 16 (11,1 %) рассматривали установку импланта в качестве возможного метода послеродовой длительной контрацепции, потому что боялись, что «это так надолго» и боялись, что после удаления импланта фертильность или не восстановится или восстановится не скоро.

Заключение / Conclusion

Несмотря на то что в специализированном центре по ведению беременности и родов у несовершеннолетних существует образовательная программа, направленная на профилактику повторной беременности, частота ранней повторной беременности не имеет тенденции к снижению. Возможно, программа недостаточно учитывает интересы и возможности родивших подростков и требует существенной доработки.

Проблема послеродовой контрацепции у несовершеннолетних, на наш взгляд, также остается открытой и требует проведения дополнительных исследований, так как, по всей видимости, несмотря на все усилия, качество образования и на эту тему все еще оставляет желать лучшего.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ	ARTICLE INFORMATION
Поступила: 19.03.2020. В доработанном виде: 24.06.2020.	Received: 19.03.2020. Revision received: 24.06.2020.
Принята к печати: 26.08.2020. Опубликована: 30.10.2020.	Accepted: 26.08.2020. Published: 30.10.2020.
Конфликт интересов	Conflict of interests
Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.	The author declares no conflict of interests.
Финансирование	Funding
Собственные средства автора.	Author's own funds.
Согласие пациентов	Patient consent
Получено.	Obtained.
Одобрение этического комитета	Ethics approval
Проведение исследования было одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, протокол № 3 от 06.03.2019.	The study was approved by Local Ethics Committee of I.I. Mechnikov North-Western State Medical University, protocol № 3 dated March 6, 2019.
Политика раскрытия данных клинических исследований	Clinical trials data disclosure policy
Протокол исследования, план статистического анализа, форма информированного согласия, принципы анализа, все данные об отдельных участниках, собранные в ходе исследования, после деидентификации будут доступны сразу после публикации без даты окончания исследования, которые предоставят методологически обоснованное предложение. Предложения должны быть направлены на почтовый ящик mihailin@mail.ru . Чтобы получить доступ, лица, запрашивающие данные, должны будут подписать соглашение о доступе к данным.	Study protocol, statistical analysis plan, informed consent form, analytic code, all individual participant data collected during the trial, after deidentification will be available immediately following publication with no end date for researchers who provide a methodologically sound proposal. Proposals should be directed to mihailin@mail.ru . To gain access, data requestors will need to sign a data access agreement..
Происхождение статьи и рецензирование	Provenance and peer review
Журнал не заказывал статью; внешнее рецензирование.	Not commissioned; externally peer reviewed.

Литература:

1. Ларюшева Т. М., Баранов А. Н., Лебедева Т. Б. Эпидемиология беременности у подростков. *Экология человека*. 2014;(12):26–34.
2. Chantrapanchkul P., Chawanpaiboon S. Adverse pregnancy outcomes in cases involving extremely young maternal age. *Int J Gynaecol Obstet*. 2013;120(2):160–4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.08.024>.
3. Романова Л. Л., Тишковская М. Е., Нюхтих Е. С. Несовершеннолетнее материнство как социальная проблема. *Вестник Амурского государственного университета*. 2017;(76):92–4.
4. Dalby J., Hayon R., Carlson J. Adolescent pregnancy and contraception. *Prim Care*. 2014;41(3):607–29. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2014.05.010>.
5. Han L., Teal S. B., Sheeder J. Preventing repeat pregnancy in adolescents: is immediate postpartum insertion of the contraceptive implant cost effective? *Am J Obstet Gynecol*. 2014;211(1):24.e1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.03.015>.

References:

1. Laryusheva T. M., Baranov A. N., Lebedeva T. B. Epidemiology of adolescent pregnancy. [Epidemiologiya beremennosti u podrostkov]. *Ekologiya cheloveka*. 2014;(12):26–34. (In Russ.).
2. Chantrapanchkul P., Chawanpaiboon S. Adverse pregnancy outcomes in cases involving extremely young maternal age. *Int J Gynaecol Obstet*. 2013;120(2):160–4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.08.024>.
3. Romanova L. L., Tishkovskaya M. E., Nyukhtikh E. S. Underage motherhood as a social problem. [Nesovershennoletnee materinstvo kak social'naya problema]. *Vestnik Amurskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2017;(76):92–4. (In Russ.).
4. Dalby J., Hayon R., Carlson J. Adolescent pregnancy and contraception. *Prim Care*. 2014;41(3):607–29. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2014.05.010>.
5. Han L., Teal S. B., Sheeder J. Preventing repeat pregnancy in adolescents: is immediate postpartum insertion of the contraceptive implant cost effective? *Am J Obstet Gynecol*. 2014;211(1):24.e1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.03.015>.

Сведения об авторе:

Михайлин Евгений Сергеевич – к.м.н., руководитель Центра по ведению беременности и родов у несовершеннолетних «Маленькая мама» СПб ГБУЗ «Родильный дом № 10», Санкт-Петербург, Россия; ассистент кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия. E-mail: mihailin@mail.ru. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5965-3020>.

About the author:

Evgeny S. Mikhaylin – MD, PhD, Head of the Centre of Pregnancy and Labor in Adolescents “Young mother”, Maternity Hospital № 10, Saint Petersburg, Russia; Assistant, Department of Obstetrics and Gynecology, I.I. Mechnikov North-Western State Medical University, Saint Petersburg, Russia. E-mail: mihailin@mail.ru. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5965-3020>.