

РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА РЕПРОДУКТИВНИЙ ПРОГНОЗ ЮНИХ ПЕРВОРОДІЛЬ, РОЗРОДЖЕНИХ ШЛЯХОМ КЕСАРЕВА РОЗТИНУ.

*Іконописцева Н.А.; Болотна М.А., лікар-інтерн
Науковий керівник – д.мед.н., проф. В.І. Бойко
СумДУ, кафедра акушерства і гінекології*

За останні роки в світі збільшилася кількість незапланованих вагітностей у неповнолітніх жінок. Щорічно у багатьох індустріальних країнах та країнах, що розвиваються, від 5% до 10% дівчат у віці 13-18 років стають вагітними, а в деяких регіонах, в тому числі й в Україні, цей показник досягає 20%.

Загальновідомим є той факт, що первородящі до 18 років складають групу високого ризику щодо розвитку акушерської та перинатальної патології.

Відповідно до мети і завдань наукової роботи було проведено комплексне клініко-лабораторне і функціональне обстеження 30 юних первородящих (до 18 років), які були розподілені на три групи: контрольна група – 10 юних первородящих, які розроджені через природні пологові шляхи; перша група – 10 юних первородящих, розроджених шляхом кесарева розтину, які одержували загальноприйнятні лікувально-профілактичні і реабілітаційні заходи; друга група – 10 юних первородящих, розроджених шляхом кесарева розтину, які одержували додатково антигомтоксичну терапію для профілактики післяопераційних ускладнень і реабілітації репродуктивного здоров'я.

Вивчення соматичного здоров'я юних первородящих дозволило виявити, що більшість (83,3%) дівчат обох груп мали обтяжений соматичний анамнез. Провідні місця займали: аденовірусні інфекції (контрольна група – 30,0%; 1 – 33,3% і 2 – 36,7%), патологія ЛОР-органів (контрольна група – 20,0%; 1 – 23,3% і 2 – 26,7%), захворювання шлунково-кишкового тракту (контрольна група – 23,3%; 1 – 20,0% і 2 – 16,7%), ендокринна патологія (контрольна група – 10,0%; 1 – 13,3% і 2 – 10,0%) і захворювання нирок (контрольна група – 6,7%; 1 – 10,0% і 2 – 10,0%), що погоджується з даними сучасної літератури про високий рівень соматичної захворюваності у юних первородящих.

Як показали результати клінічної характеристики юних первородящих, ці пацієнтки відносяться до групи високого ризику щодо розвитку акушерських і перинатальних ускладнень, що диктує необхідність індивідуального підходу при розробці тактики ведення у них вагітності і пологів. Серед основних ускладнень клінічного перебігу пологів у юних первородящих переважали передчасний розрив плодових оболонок (1 група – 33,3% і 2 – 30,0%) і як наслідок цього – різні варіанти аномалій пологової діяльності (1 група – 20,0% та 2 – 23,3%), в структурі яких переважала дискоординована пологова діяльність (в 5 з 13 випадків – 38,5%). Особливий інтерес представляють дані про структуру показань до операції кесарева розтину. При цьому можна виділити чотири основні варіанти: клінічно вузький таз (1 група – 20,0% і 2 – 23,3%), гострий дистрес плода (1 група – 23,3% і 2 – 20,0%), неефективне лікування аномалій пологової діяльності (1 група – 16,7% і 2 – 13,3%) і тазове передлежання великого плода (1 група – 13,3% і 2 – 16,7%). Решта варіантів показань мала місце в одиничних випадках.