

УДК 618.2-053.6

РАННЯЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Тюшкевич М. С., Малаш О. Д.

Научный руководитель: старший преподаватель С. Н. Боброва

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

На данный момент актуальной является тема ранней беременности, так как ежегодно, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в развивающихся странах регистрируется примерно 21 млн случаев беременности среди девочек-подростков 15–19 лет, примерно 12 млн из них заканчиваются родами. Осложнения ранних беременностей заканчиваются смертельным исходом (по оценке) примерно у 70 тыс. девушек.

Цель

Оценить осведомленность студентов 1 курса ГомГМУ о планировании беременности, необходимости использования контрацептивов и о вреде аборта. Установить связь между возрастом роженицы и весом/ростом ребенка.

Материал и методы исследования

Для оценки информирования молодых девушек о ранней беременности был выбран социологический метод. Опрос проводился по анкете «Отношение к ранней беременности». В опросе приняло участие 100 девушек в возрасте 17–20 лет. Так же были взяты данные девушек из разных возрастных категорий в Брестском областном родильном доме (возраст роженицы и вес/рост новорожденного).

Результаты исследования и их обсуждение

На данный момент, по данным ВОЗ, ранней беременностью считается беременность в возрасте 15–19 лет. По рекомендациям ВОЗ, оптимальный возраст первого деторождения для женщины — 21–35 лет. По результатам проведенного нами опроса выявлено, что 30 % опрошиваемых девушек считают возраст 17–18 лет оптимальным.

По оценке Всемирной Организации Здравоохранения, риск наступления смерти после беременности в два раза выше для женщин в возрасте 15–19 лет, чем для женщин в возрасте 20–24 года, а показатель частоты преждевременных родов выше среди матерей-подростков.

Большинство исследователей отмечают высокий риск возникновения акушерских осложнений у женщин юного возраста: токсикоз (4,9–69,1 %), угроза прерывания (16,1–56,7 %), гестоз (4,6–67 %), фетоплацентарная недостаточность (19–79,25 %), инфекции во время беременности (27,69 %), гестационный пиелонефрит (16,4–18,1 %), анемия (15,5–71,8 %). Матери-подростки подвергаются более высокому риску эклампсии, послеродового эндометрита и системных инфекций, чем женщины в возрасте 20–24 лет [1]. Кроме того, среди девочек-подростков в возрасте 15–19 лет ежегодно происходят примерно 3,9 млн случаев небезопасного аборта, что способствует росту материнской смертности, заболеваемости и приводит к длительным нарушениям состояния здоровья [2].

Помимо послеродовых осложнений, беременность ускоряет развитие вторичных половых признаков у подростков, т.к. она наступила на фоне незавершенного полового развития. Этот эффект был замечен даже в случае прерывания беременности в ранние сроки. С точки зрения акушерства наиболее заметны и благоприятны увеличения размеров костного таза, происходящие во время беременности. Кроме того, увеличиваются эластические свойства мягких тканей полового тракта, развивается связочный аппа-

рат и возрастает гидрофильность симфиза и хрящевых зон костей таза. Второй эффект носит неблагоприятный характер и проявляется в виде дестабилизации гомеостатических реакций организма, что может привести к декомпенсации хронических соматических заболеваний [3].

По данным ВОЗ, 70 % беременностей у подростков заканчиваются медицинскими абортами, 15 % — самопроизвольными выкидышами, и только 15 % заканчиваются родами. Из примерно 5,6 млн случаев абортов среди девочек-подростков в возрасте 15–19 лет 3,9 млн носят небезопасный характер, что способствует росту материнской смертности, заболеваемости и приводит к длительным нарушениям состояния здоровья.

По данным проведенного нами анкетирования, в котором участвовали 100 девушек, 21 % имели положительное отношение к аборту, 20 % — негативное и 59 % — нейтральное. Но 54,5 % девушек сделали бы аборт при появлении нежеланной беременности, 33,3 % — родили, 5,1 % — отказались бы от ребенка после его рождения и у 7 % появились затруднения в ответе. Стоит отметить, что 75 % девушек считают, что аборт не приносит вред здоровью женщины.

Только 3 % опрошенных девушек не ведут половую жизнь. Около 30 % девушек, прошедших анкетирование, не используют контрацептивы. Также девушки используют метод прерванного полового акта. 33 % из опрошенных не считают, что необходимо консультироваться с врачами для планирования беременности.

Общая заболеваемость детей первого года жизни, родившихся у подростков в возрасте до 18 лет, значительно выше, чем у детей матерей в возрасте 20–25 лет [3].

Используя данные на 2019 г., полученные из Брестского областного родильного дома, мы соотнесли возраст рожениц и вес новорожденных (рисунок 1), а также возраст рожениц и рост новорожденных (рисунок 2).

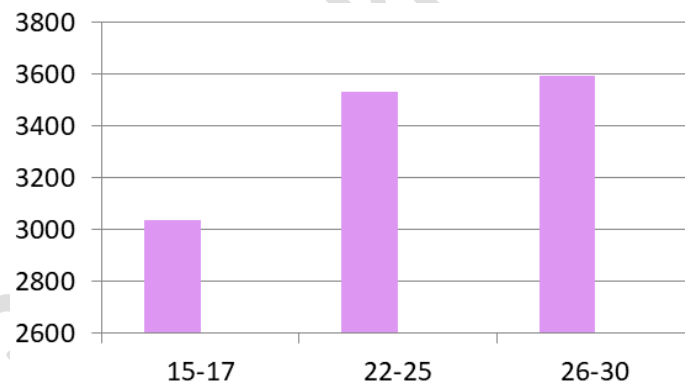


Рисунок 1 — Соотношение возраста роженицы и веса ребенка

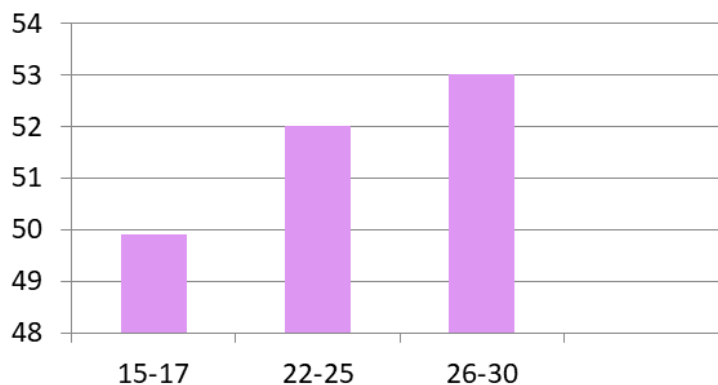


Рисунок 2 — Соотношение возраста роженицы и роста ребенка

Ранняя беременность сказывается на росте и весе ребенка: новорожденные с недостатком массы тела и меньшим ростом чаще рождаются у матерей-подростков. По данным ВОЗ, нормальным считается вес 3,4 кг, а рост 50 см.

Поскольку ранняя беременность в большинстве случаев незапланированная то, девушки скрывают ее и боятся обратиться к специалистам. Это затрудняет выявление различных заболеваний на ранних этапах развития плода. Также отсутствие наблюдения у врача может значительно отразиться и на здоровье матери.

Выводы

Частой причиной ранней беременности является половая неосведомленность. Молодые девушки начинают вести половую жизнь довольно рано, не предохраняются и не считают аборт проблемой. Все вышеперечисленные аспекты возникновения нежелательной беременности могут повлечь за собой массу опасных последствий, которые поставят под угрозу не только жизнь матери, но и ее будущего ребенка. Для того, чтобы предотвратить случаи подростковой беременности, следует проводить социальные мероприятия для информирования молодежи: лекции, беседы, демонстрации фильмов на тему полового воспитания. Необходимо выводить тему секса из разряда запретных.

ЛИТЕРАТУРА

1. WHO. Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2015. — Geneva: WHO, 2016.
2. Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents / J. Darroch [et al.]. — New York: Guttmacher Institute, 2016.
3. *Ларюшева, Т. М.* Эпидемиология беременности у подростков [Электронный ресурс] / Т. М. Ларюшева, А. Н. Баранов, Т. Б. Лебедева. — Архангельск, 2014. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/epidemiologiya-beremennosti-u-podrostkov/viewer>. — Дата доступа: 24.03.2020.

УДК 602.7

КЛОНИРОВАНИЕ

Хазанова Е. С., Балыш А. А.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Н. Е. Фомченко

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Каждый день наш мир совершенствуется. Появляется все больше разработок в новых областях науки. Одним из самых ярких примеров можно привести недавние достижения в области клонирования, породившие собой немало вопросов. С одной стороны, подобные открытия — это огромный шаг фундаментальной науки вперед. Появилась масса перспектив: возможность прокормить постоянно растущее население планеты генетически модифицированными продуктами, создавать принципиально новые лекарственные препараты и трансплантировать органы, решить проблему бесплодия. С другой стороны, — возникают нравственные проблемы, связанные с этичностью клонирования человека. Проблема является очень актуальной в настоящее время не только потому, что человеку свойственен страх перед новым и неизведанным, но и потому что в мире население земли стремительно стареет, донорских органов катастрофически не хватает, увеличивается количество пар, страдающих бесплодием, обостряется проблема неизлечимых наследственных заболеваний [1].

Цель

Провести обзор научной информации по вопросу клонирования.