

## АБОРТИ ПРИ АДОЛЕСЦЕНТНА БРЕМЕННОСТ

Антонио Душепеев<sup>1</sup>, Емил Ковачев<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Университетска Многопрофилна Болница за Активно Лечение Бургас

<sup>2</sup>Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна, факултет  
„Медицина“, катедра „Акушерство и гинекология“

**Резюме:** Като юношество се дефинира възрастта между 10 и 19 години, или прехода между детството и зрелостта. Този период се характеризира с бързи темпове както на физическо, така и на психосоциално развитие. Проблемът за бременността в юношеска възраст остава актуален в световен мащаб поради персистиращата висока честота в някои райони и сериозните си последици върху здравето на младите момичета. Настоящата статия анализира данните относно честотата на adolescentната бременност и абортите в тази възраст в „УМБАЛ Бургас“ АД и дава яснота за мястото на България в световната статистика по отношение на юношеската бременност. **Цел и задачи:** Настоящата статия има за цел да представи данни относно абортите случили се в „УМБАЛ Бургас“ АД като ги раздели на спонтанни, такива по медицински показания и по желание на жената и в същото време съпостави две групи от пациенти – adolescentни бременни и жени в зряла възраст. Фокусът на статията е бременността в юношеска възраст, процентът на износените и прекъснатите бременности. На база събраните данни се правят изводи за мястото на България в световната статистика по отношение на adolescentната бременност.

**Материали и методи:** Проведохме ретроспективно проучване за периода януари 2019г. до декември 2022г. в „УМБАЛ Бургас“ АД. В проучването участват n=133 момичета на възраст между 10 и 18 години и n=1617 жени в зряла възраст, които са претърпели спонтанен аборт, аборт по медицински показания или са направили аборт по желание.

**Заключение:** Юношеската бременност е глобален феномен с ясно известни причини и сериозни здравни, социални и икономически последици. За намаляване броя на спонтанните аборти е необходима ранна диагноза на бременността, ранен скрининг на сексуалнопреносими и други инфекции и предприемане на своевременното им лечение, своевременна хоспитализация при необходимост. Авторите установяват сравнително нисък процент на аборти по желание и спонтанни аборти при adolescentни бременни спрямо станалите раждания през същия период за възрастовата група 10-18 години. Необходимо е да се изгради национална стратегия за превенция на adolescentна бременност, с цел предотвратяване на рисковете и усложненията свързани с нея.

**Ключови думи:** adolescentна бременност, аборти, рискове, превенция.

## ABORTIONS IN ADOLESCENT PREGNANCY

Antonio Dushepeev<sup>1</sup>, Emil Kovachev<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University Multispecialty Hospital for Active Treatment Burgas

<sup>2</sup>Medical University “Prof. Dr. Paraskev Stoyanov” – Varna, Faculty of Medicine,  
Department of Obstetrics and Gynecology

**Abstract:** Adolescence is defined as the age between 10 and 19 years, or the transition between childhood and adulthood. This period is characterized by rapid rates of both physical and psychosocial development. The issue of teenage pregnancy remains relevant globally due to the persistent high frequency in some regions and its serious consequences on the health of young girls. The present article analyzes data regarding the frequency of adolescent pregnancy and abortions in this age group at UMBAL Burgas AD and provides clarity on Bulgaria's position in global statistics regarding teenage pregnancy. **Objective and Tasks:** The present article aims to present data regarding abortions occurring at UMBAL Burgas AD, dividing them into spontaneous, those due to medical indications, and those at the woman's request, while simultaneously comparing two groups of patients - adolescent pregnant women and women of mature age. The focus of the article is on teenage pregnancy, the percentage of carried and terminated pregnancies. Based on the collected data, conclusions are drawn about Bulgaria's position in global statistics regarding adolescent pregnancy. **Materials and Methods:** We conducted a retrospective study from January 2019 to December 2022 at UMBAL Burgas AD. The study included n=133 girls aged between 10 and 18 years and n=1617 mature women who experienced spontaneous abortion, abortion due to medical indications, or opted for abortion by choice. **Conclusion:** Teenage pregnancy is a global phenomenon with clearly known causes and serious health, social, and economic consequences. To reduce the number of spontaneous abortions, early diagnosis of pregnancy, early screening for sexually transmitted and other infections, and timely treatment are necessary, along with timely hospitalization when needed. The authors found a relatively low percentage of abortions by choice and spontaneous abortions among adolescent pregnancies compared to births during the same period for the age group 10-18 years. It is necessary to develop a national strategy for the prevention of adolescent pregnancy to prevent the associated risks and complications.

**Keywords:** adolescent pregnancy, abortions, risks, prevention.

### Въведение

Като юношеството се дефинира възрастта между 10 и 19 години, или прехода между детството и зрелостта. Този период се характеризира с бързи темпове както на физическо, така и на психосоциално развитие. Това е времето, през което се изграждат устойчиви модели на поведение относно физическата активност, начина на хранене, сексуалната активност. Според етапите на психосоциално развитие на Ериксън това е момента за оформяне на чувство за лична идентичност.

Износването на адолесцентна бременност зависи от физическото развитие, поведенческата и емоционалната зрялост, желанието за вземане на самостоятелни решения и стремежът към еманципиране на родителите.

Рискови фактори за възникване на адолесцентна бременност са ниския социален статус, ранното отпадане от образователната система, или липсата на достъп до образование изобщо. Сред определени общества и етноси младите момичета са подлагани на натиск да създадат семейство и да родят деца от ранна възраст. През 2021 е изчислено, че в глобален мащаб броя на „децата-булки“ е около 650 милиона.

Решението да създаде семейство и да роди деца се взема от родителите на момичето, но може и да е по нейно собствено желание в резултата на липса на друг пример за социално развитие в култури където достъпа на жената до образование и работа е ограничен, докато ролята на майка е високо ценена [1].

Друг фактор за възникване на адолесцентна бременност е непредпазения полов контакт. Неизползването на контрацептивни средства може да се дължи на липса на достъп до тях, но в нашата страна по-скоро основен фактор е ниската сексуална култура, която отново е производно на социалната среда и нивото на образование.

Намаляващата възраст на менархе е друг фактор повлияващ фертилитета на момичетата. От 19-ти век насам възрастта на менархе намалява със скорост от 2-3 месеца на десетилетие в много европейски страни, което води до общо намаление от около 3 години. Тенденцията за по-ранно менархе се дължи на по-доброто хранене и подобрения здравен статус на населението [2].

В някои страни все още съществува забрана върху правото на аборт като цяло, или при определени обстоятелства, което не само увеличава процента на ражданията от адолесцентни момичета, но също така подтиква към търсене на алтернативни методи за прекъсване на бременността, които могат да бъдат с фатални последици върху живота, здравето и репродуктивните способности на младите жени.

Рискови фактори за износване на бременността са липсата на пре- и антенално наблюдение и менажиране на бременността, ниска телесна маса или затлъстяване, наличие на сексуално-преносими инфекции, остри и хронично-обострени заболявания на отделителната система, злоупотреба със субстанции, алкохол и тютюн, както и развитието на патологии на бременността като различни по тежест форми на прееклампсия през втория и третия триместър, вътреутробно изоставане в развитието на плода, мъртворождаване и други .

Съществено влияние имат и етиологични фактори, като генетични и хромозомни аномалии, анемия, влошени показатели на хемостазата (основно поради анемия), вродени аномалии (гастросхизис, менингомиело/енцефалоцеле, хидроцефалия, спина бифида и др.), абрупцио на плацентата, плацента превия, инфекции по време на бременността, травми и вродени заболявания на детеродните органи [3]. В държавите с развита система на здравеопазване и социални услуги се полагат комплексни грижи за намаляване на адолесцентните бременности, които навсякъде се третират като високорискови. В резултат от тези мерки, честотата от около 15-17 % в началото на хилядолетието е стигнала между 4-6 % в края на второто десетилетие. Вследствие третирането им като високорискови бременности, се организират мултидисциплинарни стратегии, с ядро в женската консултация, които да осъществяват комплексен подход към ювенилната бременност, като крайната цел е намаляване на нейната честота [4].

### **Актуалност на темата**

Всяка година, около 21 милиона момичета на възраст между 15 и 19 години в развиващите се региони забременяват и приблизително 12 милиона от тях раждат [5]. Глобално, честотата на адолесцентните раждания е намалена от 64.5 раждания на 1000 жени (15–19 години) през 2000г. до 41.3 раждания на 1000 жени през 2023г. Въпреки това, обаче, процентното разпределение не е еднакво в различните региони по света. Забелязва се значителен спад в процента на адолесцентните раждания в някои държави, докато при други тенденцията не е толкова добре изразена [6]. Според данни от 2019 година в развиващите се страни, 55% от непланираните бременности сред момичета на възраст между 15 и 19 години завършват с аборт, който често е небезопасен.

Актуалността на темата се определя от факта, че както самата бременност в адолесцентна възраст, така и преживяването на аборт (бил той спонтанен или по

желание), може да доведе до сериозни здравословни последици в краткосрочен план и дори до смърт или да остави трайни последици върху репродуктивните способности и да доведе до последователни репродуктивни нежелани събития.

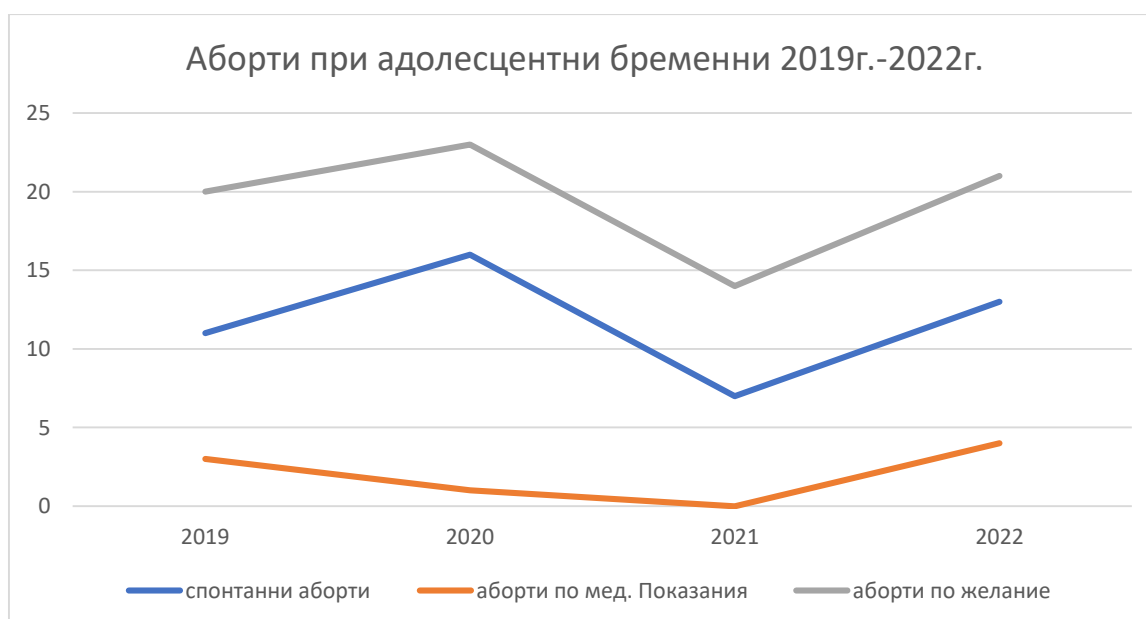
Рискът от спонтанен аборт може да достигне 25% през първите шест седмици, но на този етап от бременността спонтанните аборти често остават неразпознати [7]. В държави с развита медицинска инфраструктура, наличие на компетентни специалисти, както и улеснен достъп до тях, има значително по-малък брой спонтанни аборти при адолесцентна бременност. Сред групата на бременните от 15 до 18-годишна възраст с аборт по желание завършва съответния процент от бременностите както следва: в Англия, Уелс – 42%, Белгия – 38%, Дания – 67%, САЩ – 48%, Финландия -55%, Франция -61%, но в Румъния – 28%, Сърбия – 11%, Украйна – 21%, Латвия – 33%, Унгария -41% от бременностите [8].

Мултицентрово проучване на СЗО представя следните данни. Изследвани са 124 446 майки на възраст под 24 години и техните новородени. В сравнение с майките на възраст 20-24 години, юношите на възраст 10-19 години имат по-висок риск от развитие на еклампсия, пуерперален ендометрит, системни инфекции, ниско тегло на плода при раждане, преждевременно раждане и сериозни неонатални последствия за плода [9].

## Резултати и изводи

Таблица 1. Данни за абортите при адолесцентни бременни в периода 2019г.-2022г. в „УМБАЛ Бургас“ АД.

	2019г.		2020г.		2021г.		2022г.		
	n=133	n=34	%	n=40	%	n=21	%	n=38	%
Спонтанни аборти		11	32.35%	16	40%	7	33.33%	13	34.21%
Аборти по медицински показания		3	8.83%	1	2.50%	0	0.00%	4	10.53%
Аборти по желание		20	58.82%	23	57.50%	14	66.66%	21	55.26%



**Фиг. 1** Аборти при адолесцентни бременни в „УМБАЛ Бургас“ АД за период 2019г.-2022г.

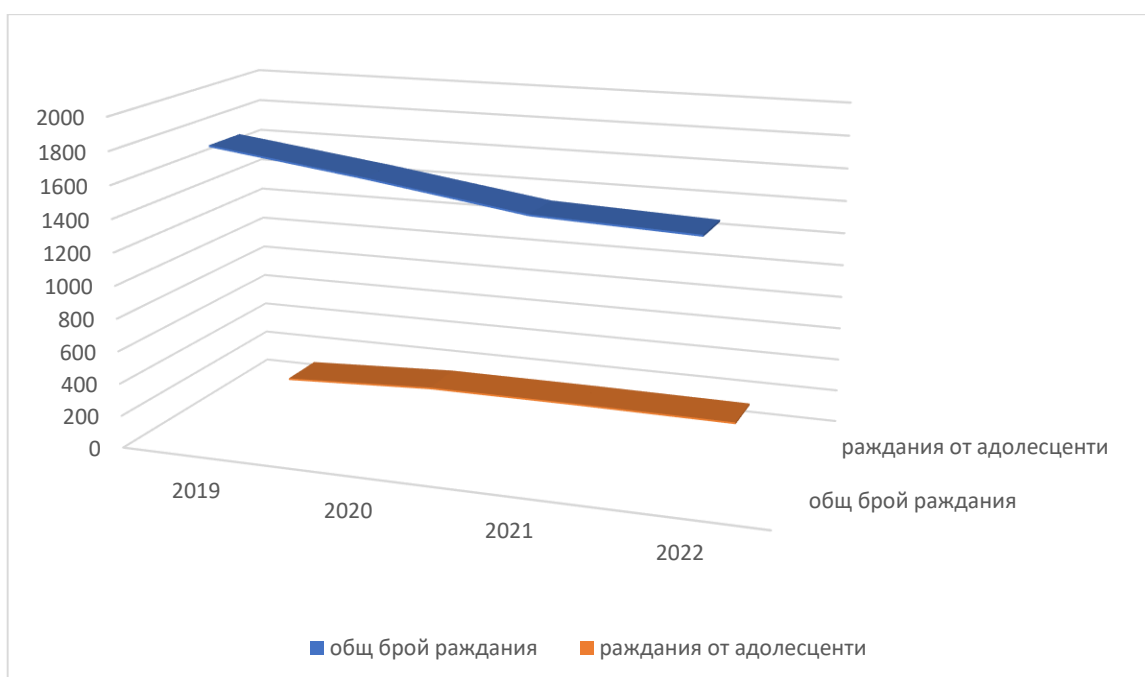
На таблица 1 са представени данните за абортите при adolescentни бременни, случили се в „УМБАЛ Бургас“ АД, в 4-годишния период от 2019г. до 2022г. Общия брой на абортите е n=133. По отношение на годишното разпределение няма съществени разлики в общия брой на абортите, забелязва се единствено лек спад през 2021г, но липсва цялостна тенденция за такъв.

Както е видно от Фигура 1 забелязва се годишен спад при всички аборти единствено през 2021г. като тенденция не се формира и през 2022г. отново имаме стойности като от предходните няколко години. Това явление е по-скоро свързано със странични фактори, накарали adolescentните пациентки да потърсят медицинска помощ за прекратяване на бременност извън нашето лечебно заведение. За разлика от тези данни, подобен спад не се наблюдава при абортите направени от жени в зряла възраст, нито се регистрира статистически значим спад в раждаемостта от adolescentни пациентки за същата 2021г. Тоест не можем да направим извод за спад в честотата на настъпили бременности при adolescentни момичета през 2021г.

Очевидно, обаче, липсват работещи стратегии за превенция на самото забременяване в юношеска възраст и повишаване на сексуалната култура сред младежите. Показатели за това са както запазената честотата на абортите по желание през изследваните години, така и общо увеличената раждаемост от adolescentни бременни. Данните за последното твърдение са представени на таблица 2.

Таблица 2. *Общ брой раждания през изследваните години и брой раждания от adolescentни майки в „УМБАЛ Бургас“ АД.*

	Общ брой раждания	Раждания от adolescentни майки	
	n=6548	n=556	%
2019	1809	109	6.02%
2020	1685	152	9.02%
2021	1546	151	9.76%
2022	1508	144	9.54%



**Фиг. 2** Раждаемост – обща и при адолесценти, за периода 2019г.-2022г.  
в „УМБАЛ Бургас“ АД

От изложените в таблицата данни можем да направим следните изводи.

Очевидна е тенденцията за спад в раждаемостта като абсолютна стойност на броя раждания, въпреки запазения коефициент на раждаемост. Според данни на НСИ коефициентът на раждаемост през 2019 и 2022 година е 8.8%.

От 2019г. до 2022г. се забелязва тенденция за стабилно покачване на процента на ражданията от адолесцентни майки с 3.5% - от 6.02% на 9.54% от всички раждания. Според данни на СЗО адолесцентната раждаемост в световен мащаб е спаднала от 6.45% през 2000г. до 4.13% през 2023г. . Следователно резултатите от настоящото изследване са съотносими по-скоро с тези от развиващите се страни, отколкото със страните от Западна Европа.

Таблица 3. Данни за общия брой на бременностите при адолесценти и съотношението между аборти и раждания за периода 2019г.-2022г в УМБАЛ Бургас АД.

	Общ брой бременности при адолесценти n=988	Бременности завършили с аборт		Бременности завършили с раждания	
		n	%	n	%
2019г.	167	34	20.36%	133	79.64%
2020г.	192	40	20.83%	152	79.16%
2021г.	172	21	12.21%	151	87.79%
2022г.	182	38	20.88%	144	79.12%

Таблица 4. Данни за абортите при жени в зряла възраст за периода 2019г.-2022г. в УМБАЛ Бургас АД.

	2019		2020		2021		2022	
	n=506	%	n=397	%	n=372	%	n=342	%
Спонтанни аборти	166	32.81%	131	32.99%	116	31.19%	108	31.58%
Аборти по медицински показания	19	3.75%	6	1.51%	15	4.03%	16	4.68%
Аборти по желание	321	63.44%	260	65.50%	241	64.78%	218	63.74%

На таблица 4 са представени данните за абортите сред жените в зряла възраст по години от 2019г. до 2022г.

Таблица 5. Процентно съотношение на спонтанните аборти при възрастни жени и адолесценти в „УМБАЛ Бургас“ АД за периода 2019г.-2022г.

	Общ брой бременности при зрели жени	Спонтанни аборти при зрели жени	Общ брой бременности при	Спонтанни аборти при адолесценти

		n=	%	adolescenti	n=	%
2019	2206	166	7.52%	167	11	6.58%
2020	1930	131	6.79%	192	16	8.33%
2021	1767	116	6.56%	172	7	4.07%
2022	1706	108	6.33%	182	13	7.14%

Въпреки общоизвестния факт, че напредването на възрастта на майката влияе правопрпорционално върху честотата на спонтанни аборти, настоящите данни сочат за статистически незначима разлика в процентно съотношение между спонтанните аборти при adolescentните бременни и при жените в зряла възраст.

Подобен резултат би могъл да се обясни с все по-широкото използване на нерегламентирани медикаменти за предизвикване на аборт. Такива случаи бихме могли да отнесем към графа „криминални аборти“, но поради честото прикриване на информация от страна на пациентките не можем да съставим меродавна статистика.

Други рискови фактори покачващи честото на спонтанните аборти при adolescentните бременни са ниския социо-икономически статус на adolescentните бременни, който води до ниско качество на живот, малнутриция, била тя под формата на недोхранване и поднормено тегло, микронутриентна малнутриция или затлъстяване в детска възраст, изграждане на вредни навици като тютюнопушене и др. и ниската здравна култура, поради която младите момичета не посещават женска консултация по време на бременността.

От гледна точка на репродуктивното здраве особено важен фактор е ранната възраст на половите контакти на фона на недоразвитата имунна система и нисък локален имунитет на гениталния тракт. Като последица се наблюдават чести инфекции с различна тежест от бактериална вагиноза до развитие на тазово-възпалителна болест със съответните негативни последици върху репродуктивното здраве.

Възпалителните процеси на репродуктивната система покачват честотата не само на спонтанните аборти сред adolescentните бременни, но също така са сериозна предпоставка за развитие на усложнения при хирургически интервенции като *interuptio* или *abrasio residuorum*.

### **Заклучение**

Юношеската бременност е глобален феномен с ясно известни причини и сериозни здравни, социални и икономически последици. За намаляване броя на спонтанните аборти е необходима ранна диагноза на бременността, ранен скрининг на сексуалнопреносими и други инфекции и предприемане на своевременното им лечение, своевременна хоспитализация при необходимост. Авторите установяват сравнително нисък процент на аборти по желание и спонтанни аборти при adolescentни бременни спрямо станалите раждания през същия период за възрастовата група 10-18 години. Необходимо е да се изгради национална стратегия за превенция на adolescentна бременност, с цел предотвратяване на рисковете и усложненията свързани с нея.

### **Библиография**

1. WHO – Adolescent pregnancy, 10 April 2024.
2. Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, Urdzík P, Houžvičková A, Argalášová L. 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.
3. Sirakov, M. Congenital malformations in teenage pregnancy. *Akusherstvo i Ginekologija*. 2012, 51(4), 35-40
  4. Алексиева, В., Димитров, И., Стоянова, Д. Димитрова, Д. Проблемът „Ювенилна бременност“ в България в контекста на акушерските грижи. Варненски медицински форум. Т.7. 2018, 4, 234-237
  5. Sully EA, Biddlecom A, Daroch J, Riley T, Ashford L, Lince-Deroche N et al., *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. New York: Guttmacher Institute; 2020.
  6. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *Fertility among young adolescents aged 10 to 14 years*. New York: UNDESA, PD, 2020.
  7. Ashcraft A, Fernández-Val I, Lang K. The Consequences of Teenage Childbearing: Consistent Estimates When Abortion Makes Miscarriage Nonrandom. *Econ J* (London). 2013 Sep 1;123(571):875-905. doi: 10.1111/eoj.12005. PMID: 24443589; PMCID: PMC3891739.
  8. Panduro Barón JG, Jiménez Castellanos PM, Pérez Molina JJ, Panduro Moore EG, Peraza Martínez D, Quezada Figueroa NA. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales [Adolescent pregnancy and its maternal and perinatal implications]. *Ginecol Obstet Mex*. 2012 Nov;80(11):694-704. Spanish. PMID: 23427638. Sully EA, Biddlecom A, Daroch J, Riley T, Ashford L, Lince-Deroche N et al., *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. New York: Guttmacher Institute; 2020.
  9. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, Yamdamsuren B, Temmerman M, Say L, Tunçalp Ö, Vogel JP, Souza JP, Mori R; WHO Multicountry Survey on Maternal Newborn Health Research Network. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG*. 2014 Mar;121 Suppl 1:40-8. doi: 10.1111/1471-0528.12630. PMID: 24641534.