

Нежелательные репродуктивные исходы у несовершеннолетних: новые подходы к решению старой проблемы

Е.А. Матейкович^{1,2,3✉}, mateykovichea@tyumsmu.ru, Е.Б. Храмова¹, И.А. Карпова¹, В.А. Полякова^{1,2}, С.А. Сметанина¹, И.Ф. Топчиу^{1,2}

¹ Тюменский государственный медицинский университет; 625023, Россия, Тюмень, ул. Одесская, д. 54

² Родильный дом № 3 г. Тюмени; 625032, Россия, Тюмень, ул. Баумана, д. 31, корп. 1

³ Перинатальный центр; 625002, Россия, Тюмень, ул. Даудельная, д. 1

Резюме

Введение. Подростковая беременность признается ВОЗ серьезной проблемой общественного здравоохранения, имеет высокое распространение во всем мире: как в развитых, так и в развивающихся странах.

Цель. Показать ресурсы региональной службы детской и подростковой гинекологии по снижению нежелательных репродуктивных исходов у несовершеннолетних.

Материалы и методы. Исследование проведено в акушерских стационарах Тюменской области, медицинских учреждениях, оказывающих амбулаторную гинекологическую помощь несовершеннолетним. Контингент: 1703 несовершеннолетних с беременностями, оконченными в 2016–2023 гг. В зависимости от исхода беременности исследуемый контингент был разделен на 2 группы: 1-я группа – 1173 девушки-подростка с беременностями, оконченными родами. 2-я группа – 531 девушка-подросток с абортным исходом беременности. Отдельно дан обзор клинических случаев внематочной беременности у несовершеннолетних (3 случая).

Результаты. В рассматриваемый период в Тюменской области (без Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Ямало-Ненецкого автономного округа) родами окончилось 156 747 беременностей. За 6 лет произошло снижение с 23 791 до 17 164 родов, т. е. на 27,9%. Статистика родов и абортных исходов у несовершеннолетних демонстрирует существенное сокращение числа оконченных беременностей у несовершеннолетних: с 282 в 2016 г. до 175 в 2023 г. (–37,9%). Частота беременностей с абортным исходом у несовершеннолетних выше, чем у взрослых женщин. Медицинский аборт составляет почти ¾ прерываний беременностей у несовершеннолетних. Существенного снижения частоты прерываний беременности у девушек-подростков среди несовершеннолетних не происходит.

Заключение. Стабильное улучшение ситуации в рассматриваемой сфере возможно при условии разработки и реализации государственных программ (федеральных, региональных), целевого финансирования мероприятий, направленных на обеспечение репродуктивного здоровья детей и подростков, грантовой поддержки научных исследований.

Ключевые слова: беременность, несовершеннолетние, репродуктивные исходы, медицинский аборт, внематочная беременность, интервенционная профилактика

Для цитирования: Матейкович ЕА, Храмова ЕБ, Карпова ИА, Полякова ВА, Сметанина СА, Топчиу ИФ. Нежелательные репродуктивные исходы у несовершеннолетних: новые подходы к решению старой проблемы. *Медицинский совет.* 2024;19(4):36–43. <https://doi.org/10.21518/ms2025-077>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Adverse reproductive outcomes in minors: New approaches to solving an old problem

Elena A. Mateykovich^{1,2,3✉}, mateykovichea@tyumsmu.ru, Elena B. Khramova¹, Irina A. Karpova¹, Valentina A. Polyakova^{1,2}, Svetlana A. Smetanina¹, Inna F. Topchiu^{1,2}

¹ Tyumen State Medical University; 54, Odesskaya St., Tyumen, 625023, Russia

² Maternity Hospital No. 3 of Tyumen; 31, Bldg. 1, Bauman St., Tyumen, 625032, Russia

³ Perinatal Center; 1, Daudelnaya St., Tyumen, 625002, Russia

Abstract

Introduction. Teenage pregnancy is recognized by WHO as a serious public health problem, it is widespread throughout the world: both in developed and developing countries.

Aim. To demonstrate the resources of the regional service of pediatric and adolescent gynecology to reduce unwanted reproductive outcomes in minors.

Materials and methods. The study was conducted in obstetric hospitals of the Tyumen region, medical institutions providing outpatient gynecological care to minors. Contingent: 1703 minors with pregnancies completed in 2016–2023. Depending on the pregnancy outcome, the study contingent was divided into two groups. Group 1: 1,173 teenage girls with pregnancies

that ended in childbirth. Group 2: 531 teenage girls with an abortive outcome of pregnancy. A separate review of clinical cases of ectopic pregnancy in minors is given (3 cases).

Results. During the period under review, 156,747 pregnancies ended in childbirth in the Tyumen Region (excluding the Khanty-Mansi Autonomous Okrug – Yugra and the Yamalo-Nenets Autonomous Okrug). Over 6 years, there was a decrease from 23,791 to 17,164 births, i.e. by 27.9%. Statistics on childbirth and abortive outcomes in minors demonstrate a significant reduction in the number of completed pregnancies in minors: from 282 in 2016 to 175 in 2023 (-37.9%). The frequency of pregnancies with an abortive outcome in minors is higher than in adult women. Medical abortion accounts for almost ¾ of pregnancy terminations in minors. There is no significant decrease in the frequency of pregnancy terminations in adolescent girls among minors.

Conclusion. A stable improvement in the situation in this area is possible provided that state programs (federal, regional) are developed and implemented, targeted funding for activities aimed at preserving the reproductive health of children and adolescents, and grant support for scientific research.

Keywords: pregnancy, minors, reproductive outcomes, medical abortion, ectopic pregnancy, interventional prevention

For citation: Mateykovich EA, Khramova EB, Karpova IA, Polyakova VA, Smetanina SA, Topchiu IF. Adverse reproductive outcomes in minors: New approaches to solving an old problem. *Meditsinskiy Sovet*. 2025;19(4):36–43. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2025-077>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Подростковая беременность признается ВОЗ серьезной проблемой общественного здравоохранения, имеет высокое распространение во всем мире: как в развитых, так и в развивающихся странах [1]. Она связана со значительными медицинскими, социальными, психоэмоциональными последствиями для несовершеннолетней матери, ее ребенка, родителей, ассоциируется с риском таких осложнений и неблагоприятных исходов, как преждевременные роды, низкий вес при рождении, неонатальная смертность, анемия на фоне плохого питания, преэклампсия, преждевременный разрыв плодных оболочек, гестационный сахарный диабет, артериальная гипертензия беременных и др. [2, 3].

Несмотря на принимаемые меры, распространенность непреднамеренных беременностей среди девочек-подростков растет, что обусловлено низким уровнем образования, отсутствием интереса к учебе, дефектами воспитания, рискованным сексуальным поведением, насилием (домашним сексуальным), социально-экономическим неблагополучием [4–7].

На частоту подростковых беременностей существенное влияние оказало уменьшение возраста менархе. Установлено, что, снижаясь с 19 в. со скоростью 2–3 мес. за десятилетие, к настоящему времени возраст менархе снизился в общей сложности примерно на 3 года, что привело и к омоложению возраста сексуального дебюта [8]. При этом низкий возраст менархе (≤12 лет) у несовершеннолетних беременных в анамнезе часто сопряжен с риском нежелательных исходов беременности, прежде всего преждевременных родов [9].

Из-за изменения идеологии сексуальных отношений, широкого распространения добрачных половых контактов, в том числе в несовершеннолетнем возрасте [10], сопряженности подросткового материнства с невозможностью продолжить учебу, затем достаточно зарабатывать и надлежащим образом обеспечить потребности ребенка¹ [11], подростковая беременность принимает

межпоколенческий характер: девочки, рожденные от несовершеннолетних матерей, сами беременеют и рожают в подростковом возрасте [12, 13].

Девушки-подростки испытывают трудности с доступом к современным средствам контрацепции, в том числе из-за психологических барьеров в общении на эту тему с родителями, аптечными работниками, педагогами, слабой разъяснительной работы, нежелания посещать гинеколога, недооценки риска нежелательной беременности со стороны педиатров [14]. При этом подсчитано, что реализация неудовлетворенной потребности в современной контрацепции позволит сократить число непреднамеренных подростковых беременностей на 6,0 млн ежегодно, т. е. предотвратить 2,1 млн незапланированных родов, 3,2 млн аборт и 5600 случаев материнской смертности [15].

Наступление непреднамеренных беременностей и неудовлетворенная потребность в современной контрацепции находятся в прямой связи с высокой частотой искусственного прерывания беременности [16]. Осложнения перенесенных медицинских аборт являются схожими для женщин всех возрастных групп, однако у более молодых пациенток выявлен повышенный риск разрыва шейки матки [17]. Девушки-подростки, сохранившие беременность, в большей степени, чем совершеннолетние женщины, отличаются пренебрежительным отношением к ограничениям, связанным с беременностью (на употребление алкоголя, курение и т.д.) [18].

Цель работы – показать ресурсы региональной службы детской и подростковой гинекологии по снижению нежелательных репродуктивных исходов у несовершеннолетних.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Настоящее исследование проведено в акушерских стационарах Тюменской области, медицинских учреждениях, оказывающих амбулаторную гинекологическую помощь несовершеннолетним.

В исследование включено 1703 несовершеннолетних с беременностями, оконченными в 2016–2023 гг.

¹ UNICEF Early Childbearing. Available at: <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health>.

В зависимости от исхода беременности исследуемый контингент был разделен на 2 группы:

- 1-я группа – 1173 девушки-подростка с беременностями, оконченными родами.
- 2-я группа – 531 девушка-подросток с абортным исходом беременности.

Наличие добровольного информированного согласия в медицинской документации беременной являлось обязательным для включения в исследование. Отдельно были исследованы клинические случаи внематочной беременности у несовершеннолетних (3 случая).

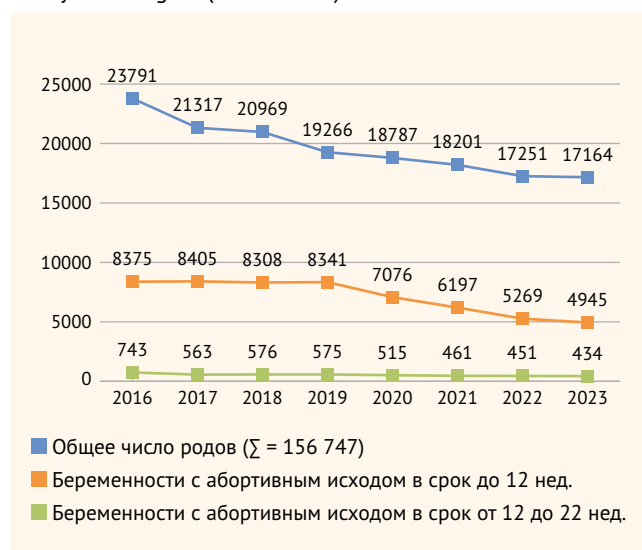
Сбор данных и формирование статистических карт проводились при помощи MS Excel 2019 (Microsoft, США). Статистический анализ проводился с использованием программы Statistica Basic Academic 13 Ru. Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному закону распределения с помощью критерия Шапиро – Уилка (так как число исследуемых менее 50 в обеих выборках). Количественные показатели описывались с помощью медианы (Me). Категориальные данные описывались с указанием абсолютных значений (числа человек) и частоты встречаемости (относительное значение, процентные доли, %).

В работе использованы годовые формы федерального статистического наблюдения: № 13 «Сведения о беременности с абортным исходом», № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» и вкладыш к ней.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В рассматриваемый период в Тюменской области (без Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Ямало-Ненецкого автономного округа) родами окончилось 156 747 беременностей. За 6 лет произошло снижение с 23 791 до 17 164 родов, т. е. на 27,9%, что

- **Рисунок 1.** Роды и беременности с абортным исходом в Тюменской области (2016–2023 гг.)
- **Figure 1.** Births and pregnancies with abortive outcomes in the Tyumen region (2016–2023)



свидетельствует о существенной отрицательной динамике рождаемости в регионе, хотя и с некоторым смягчением отрицательного тренда в последние годы (рис. 1).

Беременности с абортным исходом включают прерывания беременности (МКБ-10 O02-O06), в том числе другие аномальные продукты зачатия O02, самопроизвольный аборт O03, медицинский аборт O04, другие виды аборта (криминальный) O05, аборт неуточненный (внебольничный) O06, а также внематочную беременность O00, пузырный занос O01, неудачную попытку аборта O07. В начале периода наблюдения частота таких беременностей при снижении числа родов находилась практически на одном уровне, затем произошло существенное снижение: в сроке до 12 нед. с 8375 в 2016 г. до 4945 в 2023 г. (-41%), в сроке с 12 до 22 нед. с 743 в 2016 г. до 434 в 2023 г. (-41,6%).

Статистика родов и абортных исходов у несовершеннолетних демонстрирует существенное сокращение числа оконченных беременностей у несовершеннолетних: с 282 в 2016 г. до 175 в 2023 г. (-37,9%). Однако в 2022–2023 гг. произошло «замедление» тренда, а соотношение частоты родов и абортных исходов значительно ухудшилось (рис. 2).

При сохранении числа оконченных беременностей на одном и том же уровне количество родов у несовершеннолетних в 2023 г. сократилось, а количество абортных исходов выросло, хотя в целом по сравнению с 2016 г. наблюдается снижение на 28,4%. Таким образом, нисходящий тренд общего числа оконченных беременностей в период с 2016 по 2023 г. оказался более резким, чем нисходящий тренд абортных исходов у несовершеннолетних за тот же период.

Соотношение родов и абортных исходов у взрослых и несовершеннолетних выглядит далеко не в пользу последних. В Тюменской области частота беременностей с абортным исходом у несовершеннолетних выше, чем у взрослых женщин (табл. 1).

- **Рисунок 2.** Роды и беременности с абортным исходом у несовершеннолетних Тюменской области (2016–2023 гг.)
- **Figure 2.** Births and pregnancies with abortive outcomes among adolescents in the Tyumen region (2016–2023)



● **Таблица 1.** Число родов на один абортивный исход беременности
 ● **Table 1.** Births per abortive outcome of pregnancy

Число родов на один абортивный исход беременности									
Категория пациенток	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2016–2023 гг.
Совершеннолетние	1 : 2,61	1 : 2,38	1 : 2,36	1 : 2,16	1 : 2,47	1 : 2,74	1 : 3,02	1 : 3,21	1 : 2,62
Несовершеннолетние	1 : 2,24	1 : 2,07	1 : 2,32	1 : 2,03	1 : 3,10	1 : 1,91	1 : 2,65	1 : 1,78	1 : 2,22
Совершеннолетние + несовершеннолетние	1 : 2,61	1 : 2,38	1 : 2,36	1 : 2,16	1 : 2,47	1 : 2,73	1 : 3,02	1 : 3,19	1 : 2,62

Исключение составил только 2020 г, в который повышение частоты абортивных исходов у совершеннолетних беременных ассоциируется с осложнениями беременности, протекавшими в условиях коронавирусной инфекции COVID-19 [19].

Таким образом, если в 2023 г. у взрослых налицо лучшее соотношение между родами и беременностями с абортивным исходом, то у несовершеннолетних – худшее соотношение.

Анализ частоты абортивных исходов беременности у девочек в возрастных группах до 14 лет включительно и от 15 до 17 лет включительно показывает, что рост частоты таких исходов в 2023 г. произошел в обеих группах (рис. 3).

При этом абортивные исходы у девочек до 14 лет включительно по-прежнему носят разовый характер ($M_e = 4,5$ случая в год) и в целом их частота сохраняется на одном уровне с 2016 г. Частота абортивных исходов у несовершеннолетних в возрасте от 15 до 17 лет включительно снизилась в 2023 г. по сравнению с 2016 г. на 30,9%, при этом в 2023 г. она была ниже медианной за 8 лет ($M_e = 65$).

В структуре причин абортивных исходов беременности у несовершеннолетних Тюменской области безусловный лидер – медицинский аборт, который имел место в 374 из 531 проанализированного случая абортивных исходов за 8 лет наблюдений (70,4%). На втором месте – самопроизвольный аборт ($n = 98$; 18,5%). Далее – аномальные продукты зачатия (погибшее плодное яйцо, ранняя гибель плода с задержкой в матке) – $n = 50$ (9,4%), единичны случаи внематочной беременности и пузырного заноса (рис. 4).

Таким образом, медицинский аборт составляет почти $\frac{3}{4}$ прерываний беременностей у несовершеннолетних Тюменской области за анализируемый период. Вызывает тревогу наблюдающийся в Тюменской области с 2022 г. рост частоты медицинских абортов у девочек до 14 лет. В целом по России количество медицинских абортов в данной возрастной группе снизилось в 2022 г. по сравнению с 2021 г. с 356 до 215 случаев². В других странах в этот же период частота медицинских абортов у девочек до 14 лет повышалась [4].

Полученные сведения относительно мотивов решения несовершеннолетней о прерывании беременности в основном совпадают с литературными данными:

1) социально-экономические факторы – низкий уровень образования, неблагоприятное материальное

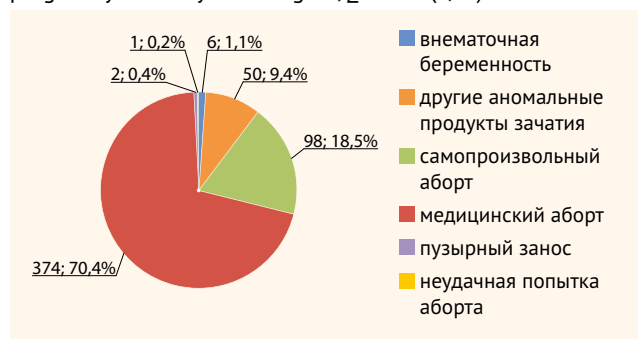
● **Рисунок 3.** Беременности с абортивным исходом у девочек до 14 лет и от 15 до 17 лет (2016–2023 гг.)

● **Figure 3.** Pregnancies with abortive outcomes among girls under 14 years and aged 15–17 years (2016–2023)



● **Рисунок 4.** Причины абортивных исходов беременности у несовершеннолетних Тюменской области, $\Sigma = 531$ (n/%)

● **Figure 4.** Causes of abortive outcomes of adolescent pregnancy in the Tyumen region, $\Sigma = 531$ (n/%)



положение девочки-подростка, дефекты воспитания, отсутствие интереса к учебе [5–7];

2) ранние половые связи, изменение идеологии сексуальных отношений, распространенность добрачных половых контактов [10];

3) неудовлетворенная потребность в средствах современной контрацепции, отсутствие надлежащих знаний о них, особенно в раннем подростковом возрасте [15];

4) высокая корреляция между непреднамеренной беременностью и ее искусственным прерыванием [16];

5) дефекты профилактики преступлений, посягающих на половую неприкосновенность несовершеннолетних [20].

² Здравоохранение в России, 2023: статистический сборник. М.: Росстат; 2023. 179 с. Режим доступа: <https://www.demoscope.ru/weekly/2024/01017/biblio01.php>.

Случаи внематочной беременности у несовершеннолетних в Тюменской области в анализируемый период носили единичный характер ($n = 6$). Мы решили обратить внимание на три интересных в плане сохранения репродуктивного здоровья клинических случая (табл. 2).

Преобладающими симптомами при внематочной беременности являются тянущие боли внизу живота, преимущественно слева, иррадиирующие в левую ногу, мажущие кровянистые выделения из половых путей.

Все пациентки начали половую жизнь в 16 лет. Все имеют сопутствующие гинекологические заболевания.

У третьей пациентки оказалась вторая беременность к 17 годам, она живет в сельской местности, нигде не работает, не учится. Только на 10-й день обратилась за медицинской помощью. Поэтому данная пациентка оказалась самой тяжелой и в плане осложнений, и в плане объема хирургического вмешательства.

Как видно, органосохраняющие операции здесь не проводились. Согласно утвержденному алгоритму маршрутизации, несовершеннолетние пациентки с внематочной беременностью госпитализируются в одну из многопрофильных больниц Тюменской области.

Профилактические мероприятия службы детской и подростковой гинекологии Тюменской области, направленные на предупреждение наступления нежелательной беременности у несовершеннолетних и на снижение частоты нежелательных репродуктивных исходов, носили мультидисциплинарный и разноплановый характер. Они включали новые формы открытого диалога

о репродуктивном здоровье с подростками и родителями. Общее количество слушателей в год – около 2000 человек. Основной контингент – учащиеся средних специальных учебных заведений, старшеклассники.

Разработаны новые медико-социальные технологии:

- сохранения репродуктивного здоровья молодежи Тюменской области;
- формирования индивидуальных рекомендаций и мер поддержки для женщины в ситуации репродуктивного выбора;
- персонализированного подбора метода контрацепции с учетом тромбофильности генома;
- круглосуточная интерактивная медико-социальная помощь.

Ведутся активные научные исследования, результаты которых публикуются в индексируемых журналах. К сожалению, не хватает грантовой поддержки и должного понимания злободневности проблемы со стороны пула экспертов, оценивающих актуальность и новизну грантовых проектов в области репродуктивного здоровья.

Из разнообразных форм профилактической работы сложился региональный алгоритм управления рисками наступления непреднамеренной беременности и нежелательных репродуктивных исходов у несовершеннолетних.

В настоящее время данный алгоритм находится в стадии реализации, отдельные его элементы дорабатываются и совершенствуются. Основная его задача – за счет снижения частоты репродуктивных потерь у подростков существенно нивелировать негативное влияние естественной убыли населения на демографический потенциал региона.

● **Таблица 2.** Клинические случаи внематочной беременности у несовершеннолетних (2018–2023 гг.)

● **Table 2.** Case reports of ectopic pregnancy among adolescents (2018–2023)

Анамнез	Клинический случай		
	№ 1	№ 2	№ 3
Возраст, лет	17	17	17
Род занятий	Учащаяся	Не учится, не работает	Не учится, не работает
Место жительства	Город	Город	Село
День обращения за медицинской помощью	9-й	4-й	10-й
Симптомы	Тянущие боли внизу живота слева, иррадиирующие в левую ногу, мажущие кровянистые выделения из половых путей	Тянущие боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей	Тянущие боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей
Начало половой жизни	16 лет	16 лет	16 лет
Беременность, п	1	1	2
Сопутствующие гинекологические заболевания	Киста левого яичника	Паратубальная киста справа, хронический сальпингит	Хронический сальпингоофорит, адгезивный пельвиоперитонит
Экстрагенитальные заболевания	-	Хронический гастрит	Мезаденит
ИМТ, кг/м ²	17,63	28,58	22,31
Лечение	Сальпингэктомия слева	Сальпингэктомия слева	Сальпингэктомия справа. Сальпинговариолизис с двух сторон. Дренирование брюшной полости

● **Таблица 3.** Региональный алгоритм интервенционной профилактики нежелательных исходов беременности у несовершеннолетних
 ● **Table 3.** Regional algorithm for interventional prevention of adverse outcomes of adolescent pregnancy

Обучение	Эффективные каналы коммуникации и взаимодействия	Проектный подход
1) Полный охват групп высокого риска (колледжи, старшие классы); вовлечение родителей, педагогов; 2) этапность: • 12–15 лет – знания о слишком раннем материнстве; • 15–18 лет – знания о социальной и правовой поддержке матерей-подростков, о рисках медицинского аборта; 3) мультидисциплинарность (акушерство и гинекология, урология, эндокринология), правовой лекторий (защита половой неприкосновенности несовершеннолетних); 4) адаптивность обучающих курсов (сочетание монолога и диалогов, интерактивные формы, яркость и наглядность)	1) Динамический цифровой мониторинг состояния гинекологической заболеваемости несовершеннолетних, результатов профосмотров, доступности средств контрацепции; 2) возможность круглосуточного (24/7) обмена информацией между детскими гинекологами; 3) «агрессивная» пропаганда здорового образа жизни, ответственного репродуктивного поведения; 4) взаимодействие с МВД России по вопросам охраны половой неприкосновенности; 5) маршрутизация, межведомственное взаимодействие, преодоление барьеров, препятствующих оперативному направлению пациенток на высокотехнологический этап; 6) экономия ресурсов (грантовое финансирование, волонтерство); 7) командный подход, мультидисциплинарный коллектив, человеческий капитал ИМиД, наставничество; 8) разработка и внедрение чат-ботов по подбору контрацепции и профилактике РП	1) Оказание комплексной медико-социальной помощи несовершеннолетним, в т.ч. в состоянии репродуктивного выбора; 2) обоснование и защита концепции регионального Центра репродуктивного здоровья несовершеннолетних, частичное внедрение концепции при организации гинекологической помощи несовершеннолетним в многопрофильной университетской клинике; 3) активная вовлеченность в региональный проект «Здоровый студент»

ОБСУЖДЕНИЕ

ВОЗ отнюдь не равнодушна к проблемам репродуктивного здоровья несовершеннолетних. В своих стандартах она рекомендует придерживаться следующих рекомендаций:

- собирать, анализировать и использовать точные и актуальные данные о состоянии репродуктивного здоровья;
- пересмотреть национальные законы и политику с целью расширения доступа подростков к медицинской помощи, направленной на сохранение репродуктивного здоровья;
- разработать национальные программы интервенционной профилактики нежелательной беременности у подростков;
- широко привлекать к профилактической работе государственных служащих, некоммерческие, молодежные организации, социальные сети, родителей, учителей;
- проводить периодический аудит реализации программ³.

Аналогичные рекомендации уже более 10 лет приводятся в научной литературе, при этом в развитых странах, несмотря на принимаемые меры, подростковая беременность имеет высокую частоту и, подобно картине в Тюменской области, характеризуется спадами и подъемами [21].

Это еще раз указывает на необходимость перехода от общих рекомендаций к конкретным мультидисциплинарным комплексным алгоритмам с дорожной картой и мониторингом достижения контрольных показателей.

³ Family planning evidence brief: Reducing early and unintended pregnancies among adolescents. WHO, 2017. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255862/WHO-RHR-17.10-eng.pdf>.

ВЫВОДЫ

Медицинский аборт составляет почти $\frac{3}{4}$ прерываний беременностей у несовершеннолетних. Существенного снижения частоты прерываний беременности у девушек-подростков среди несовершеннолетних не происходит. Более того, становится заурядным явлением беременность и аборты в возрасте до 14 лет.

«Новые подходы» к решению проблемы непреднамеренной беременности и нежелательных репродуктивных исходов у юных – это «старые» подходы: комплексность (централизация ресурсов, наука – практика, план – результат), мультидисциплинарность (участвуют акушеры-гинекологи, урологи, педиатры, а также педагоги, юристы, управленцы), ресурсы и ответственность.

Энтузиазм, волонтерство могут иметь конкретный локальный результат в виде снижения доли репродуктивных потерь у несовершеннолетних в пределах 10%. Однако без комплексных программ (федеральных, региональных), целевого финансирования мероприятий, направленных на сбережение репродуктивного здоровья детей и подростков, грантовой поддержки научных исследований стабильного улучшения ситуации в этой сфере добиться крайне сложно.



Поступила / Received 13.01.2025

Поступила после рецензирования / Revised 10.02.2025

Принята в печать / Accepted 10.02.2025

Список литературы / References

- Sedgh G, Finer LB, Bankole A, Eilers MA, Singh S. Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends. *J Adolesc Health*. 2015;56(2):223–230. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.007>.
- Black AY, Fleming NA, Rome ES. Pregnancy in adolescents. *Adolesc Med State Art Rev*. 2012;23(1):123–138. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22764559/>.
- Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ES, Azevedo LM, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein*. 2015;13(4):618–626. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127>.
- Wang T, Si L, Jiang Q. Induced abortions among Chinese adolescent girls. *BMC Womens Health*. 2023;23(1):597. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02754-w>.
- Harden A, Brunton G, Fletcher A, Oakley A. Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. *BMJ*. 2009;339:b4254. <https://doi.org/10.1136/bmj.b4254>.
- Rosenberg M, Pettifor A, Miller WC, Thirumurthy H, Emch M, Afolabi SA et al. Relationship between school dropout and teen pregnancy among rural South African young women. *Int J Epidemiol*. 2015;44(3):928–936. <https://doi.org/10.1093/ije/dyv007>.
- Berhan Y, Berhan A. A meta-analysis of socio-demographic factors for perinatal mortality in developing countries: a subgroup analysis

- of the national surveys and small scale studies. *Ethiop J Health Sci*. 2014;24(Spec. Iss.):41–54. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v24i0.55>.
8. Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, Urdzik P, Houžvičková A, Argalášová L. Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5):4113. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054113>.
 9. Матейкович ЕА, Зиядинов АА, Новикова ВА, Радзинский ВЕ, Полякова ВА. Индекс массы тела и возраст менархе как предикторы нежелательных репродуктивных исходов. *Медицинский совет*. 2024;18(23):167–176. <https://doi.org/10.21518/ms2024-539>.
 10. Liu J, Wu S, Xu J, Temmerman M, Zhang WH; INPAC Group. Is Repeat Abortion a Public Health Problem among Chinese Adolescents? A Cross-Sectional Survey in 30 Provinces. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(5):794. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050794>.
 11. Chakole S, Akre S, Sharma K, Wasnik P, Wanjar M.B. Unwanted teenage pregnancy and its complications: a narrative review. *Cureus*. 2022;14(12):e32662. <https://doi.org/10.7759/cureus.32662>.
 12. Kim K. Intergenerational transmission of age at first birth in the United States: Evidence from multiple surveys. *Population Research and Policy Review*. 2014;33:649–671. <https://doi.org/10.1007/s11113-014-9328-7>.
 13. Mann L, Bateson D, Black KI. Teenage pregnancy. *Aust J Gen Pract*. 2020;49(6):310–316. <https://doi.org/10.31128/AJGP-02-20-5224>.
 14. Coles MS, Lau M, Akers AY. If You Do Not Ask, They Will Not Tell: Evaluating Pregnancy Risk in Young Women in Pediatric Hospitals. *J Adolesc Health*. 2016;58(3):251–252. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.12.008>.
 15. Darroch JE, Woog V, Bankole A, Ashford LS. Adding it Up: Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents, New York: Guttmacher Institute; 2016. Available at: <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-meeting-contraceptive-needs-of-adolescents>.
 16. Girlhood, Not Motherhood: Preventing Adolescent Pregnancy. Published by the United Nations Population Fund. UNFPA, New York; 2015. 60 p. Available at: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Girlhood_not_motherhood_final_web.pdf.
 17. Renner RM, de Guzman A, Brahm D. Abortion care for adolescent and young women. *Int J Gynaecol Obstet*. 2014;126(1):1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.07.034>.
 18. Tung I, Chung T, Krafty RT, Keenan K, Hipwell AE. Alcohol Use Trajectories Before and After Pregnancy Among Adolescent and Young Adult Mothers. *Alcohol Clin Exp Res*. 2020;44(8):1675–1685. <https://doi.org/10.1111/acer.14394>.
 19. Матейкович ЕА, Кукарская ИИ, Легалова ТВ. Клинико-статистическая оценка репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста Тюменской области и риски невынашивания беременности в условиях Западной Сибири. *Медицинский совет*. 2021;(21-1):198–204. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-21-1-198-204>.
 20. Быстрова ЮВ, Ганаева ЕЭ, Дадашов ММ. Половая свобода и половая неприкосновенность несовершеннолетних: уголовно-правовые и криминологические аспекты. *Вестник Чеченского государственного университета им. А.А. Кадырова*. 2024;(1):163–170. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/phurur>.
 21. Bystrova YuV, Ganaeva EE, Dadashov MM. Sexual freedom and sexual inviolability of minors: criminal law and criminological aspects. *Bulletin of Kadyrov Chechen State University*. 2024;(1):163–170. (In Russ.) Available at: <https://www.elibrary.ru/phurur>.
 22. Ruedinger E, Cox JE. Adolescent childbearing: consequences and interventions. *Curr Opin Pediatr*. 2012;24(4):446–452. <https://doi.org/10.1097/MOP.0b013e3283557b89>.

Вклад авторов:

Концепция статьи – Е.А. Матейкович, В.А. Полякова, Е.Б. Храмова, С.А. Сметанина

Написание текста – Е.А. Матейкович

Обзор литературы – Е.А. Матейкович

Сбор и обработка материала – Е.А. Матейкович, И.Ф. Топчиу

Анализ материала – Е.А. Матейкович, И.А. Карпова, Е.Б. Храмова, В.А. Полякова

Статистическая обработка – Е.А. Матейкович, И.Ф. Топчиу

Редактирование – Е.А. Матейкович, С.А. Сметанина

Утверждение окончательного варианта статьи – Е.А. Матейкович

Contribution of authors:

Concept of the article – Elena A. Mateykovich, Valentina A. Polyakova, Elena B. Khramova, Svetlana A. Smetanina

Text development – Elena A. Mateykovich

Literature review – Elena A. Mateykovich

Collection and processing of material – Elena A. Mateykovich, Inna F. Topchiu

Material analysis – Elena A. Mateykovich, Irina A. Karpova, Elena B. Khramova, Valentina A. Polyakova

Statistical processing – Elena A. Mateykovich, Inna F. Topchiu

Editing – Elena A. Mateykovich, Svetlana A. Smetanina

Approval of the final version of the article – Elena A. Mateykovich

Информация об авторах:

Матейкович Елена Александровна, к.м.н., доцент, директор института материнства и детства, Тюменский государственный медицинский университет; 625023, Россия, Тюмень, ул. Одесская, д. 54; врач – акушер-гинеколог, Родильный дом № 3 г. Тюмени; 625032, Россия, Тюмень, ул. Баумана, д. 31, корп. 1; Перинатальный центр; 625002, Россия, Тюмень, ул. Даудельная, д. 1; <https://orcid.org/0000-0002-2612-7339>; mateykovichea@tyumsu.ru

Храмова Елена Борисовна, д.м.н., профессор, проректор по научно-исследовательской работе и инновационной политике, заведующий кафедрой детских болезней и поликлинической педиатрии, Тюменский государственный медицинский университет; 625023, Россия, Тюмень, ул. Одесская, д. 54; <https://orcid.org/0000-0001-8968-3925>; hramovaeb@tyumsu.ru

Карпова Ирина Адамовна, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии, заведующий центром научно-клинического центра геостаза и генетики многопрофильной университетской клиники, Тюменский государственный медицинский университет; 625023, Россия, Тюмень, ул. Одесская, д. 54; <https://orcid.org/0000-0001-8688-5695>; karpovai.73@mail.ru

Полякова Валентина Анатольевна, д.м.н., заведующий кафедрой акушерства и гинекологии, Тюменский государственный медицинский университет; 625023, Россия, Тюмень, ул. Одесская, д. 54; Родильный дом № 3 г. Тюмени; 625032, Россия, Тюмень, ул. Баумана, д. 31, корп. 1; polyakova_gyn@mail.ru

Сметанина Светлана Андреевна, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой детских болезней, Тюменский государственный медицинский университет; 625023, Россия, Тюмень, ул. Одесская, д. 54; <https://orcid.org/0000-0003-3525-9891>; dr.smetanina@gmail.com

Топчиу Инна Федоровна, аспирант кафедры акушерства и гинекологии, Тюменский государственный медицинский университет; 625023, Россия, Тюмень, ул. Одесская, д. 54; врач – акушер-гинеколог, Родильный дом №3 г. Тюмени; 625032, Россия, Тюмень, ул. Баумана, д. 31, корп. 1; <https://orcid.org/0000-0002-3149-8660>; zula08061998@yandex.ru

Information about authors:

Elena A. Mateykovich, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Director of the Institute of Maternity and Childhood, Tyumen State Medical University; 54, Odesskaya St., Tyumen, 625023, Russia; Doctor – Obstetrician-Gynecologist, Maternity Hospital No. 3 of Tyumen; 31, Bldg. 1, Bauman St., Tyumen, 625032, Russia; Perinatal Center; 1, Daudelnaya St., Tyumen, 625002, Russia; <https://orcid.org/0000-0002-2612-7339>; mateykovichea@tyumsmu.ru

Elena B. Khramova, Dr. Sci. (Med.), Professor, Vice-Rector for Research and Innovation Policy, Head of the Department of Childhood Diseases and Outpatient Pediatrics, Tyumen State Medical University; 54, Odesskaya St., Tyumen, 625023, Russia; <https://orcid.org/0000-0001-8968-3925>; hramovaeb@tyumsmu.ru

Irina A. Karpova, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Head of the Center of the Scientific and Clinical Center of Geostasis and Genetics of the Multidisciplinary University Clinic, Tyumen State Medical University; 54, Odesskaya St., Tyumen, 625023, Russia; <https://orcid.org/0000-0001-8688-5695>; karpovai.73@mail.ru

Valentina A. Polyakova, Dr. Sci. (Med.), Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Tyumen State Medical University; 54, Odesskaya St., Tyumen, 625023, Russia; Maternity Hospital No. 3 of Tyumen; 31, build. 1, Bauman St., Tyumen, 625032, Russia; polyakova_gyn@mail.ru

Svetlana A. Smetanina, Dr. Sci. (Med.), Associate Professor, Head of the Department of Children's Diseases, Tyumen State Medical University; 54, Odesskaya St., Tyumen, 625023, Russia; <https://orcid.org/0000-0003-3525-9891>; dr.smetanina@gmail.com

Inna F. Topchiu, Postgraduate Student of the Department of Obstetrics and Gynecology, Tyumen State Medical University; 54, Odesskaya St., Tyumen, 625023, Russia; Doctor – Obstetrician-Gynecologist, Maternity Hospital No. 3 of Tyumen; 31, Bldg. 1, Bauman St., Tyumen, 625032, Russia; <https://orcid.org/0000-0002-3149-8660>; zula08061998@yandex.ru