

## РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ: ВЕРСИИ И КОНТРАВЕРСИИ ЭФФЕКТИВНОГО СБЕРЕЖЕНИЯ

*Е.А. Матейкович, А.В. Абрамова, И.Ф. Топчиу,  
О.В. Сенаторова, Т.П. Шевлюкова*

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия  
ГБУЗ ТО «Родильный дом № 3», г. Тюмень, Россия  
ГБУЗ ТО «Перинатальный центр», г. Тюмень, Россия

### REPRODUCTIVE HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS OF THE TYUMEN REGION: VERSIONS AND CONTRAVERSIONS OF EFFECTIVE SAVINGS

*E.A. Mateikovich, A.V. Abramova,  
I.F. Topchiu, O.V. Senatorova, T.P. Shevlyukova*

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia  
Maternity Hospital № 3, Tyumen, Russia  
Perinatal Center, Tyumen, Russia

#### Сведения об авторах:

**Матейкович Елена Александровна** – к.м.н., доцент (SPIN-код: 5864-8031, AuthorID: 744233; ORCID iD: 0000-0002-2612-7339). Место работы и должность: директор Института материнства и детства ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; врач акушер-гинеколог ГБУЗ ТО «Родильный дом № 3». Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Баумана, 31. ГБУЗ ТО «Перинатальный центр». Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Даудельная, 1/8. Электронная почта: mat-maxim@yandex.ru

**Абрамова Анастасия Владиславовна** (ORCID iD: 0000-0002-5131-8858). Место учёбы: студентка Института материнства и детства ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54.

**Топчиу Инна Федоровна** (ORCID iD: 0000-0002-3149-8660). Место учёбы: клинический ординатор Института материнства и детства ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54.

**Сенаторова Ольга Владимировна** – к.м.н. (SPIN-код: 8591-6035; AuthorID: 837877; ORCID iD: 0000-0001-7450-2888). Место работы и должность: доцент кафедры детских болезней и поликлинической педиатрии Института материнства и детства ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54.

**Шевлюкова Татьяна Петровна** – д.м.н. (SPIN-код: 5035-7233; AuthorID: 744220; ORCID iD: 0000-0002-7019-6630). Место работы и должность: профессор кафедры акушерства и гинекологии Института материнства и детства ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54.

Формирование репродуктивного здоровья подростков является главным триггером будущих демографических взрывов и условием эффективного здоровьесбережения в целом. В основе этого процесса – знания: о необходимости сохранения репродуктивного здоровья, о его взаимосвязи с соматическим и психическим здоровьем, о факторах риска и об основах профилактики нарушений. Российская система охраны репродуктивного здоровья детей и подростков значительно эффективнее аналогичных систем в зарубежных странах. Она включает более совершенный механизм профилактических осмотров, построена на уважении к традиционным ценностям семьи как союза мужчины и женщины, заботы о подрастающем поколении, половой неприкосновенности несовершеннолетних. В работе показаны конкретные достижения службы детской и подростковой гинекологии Тюменской области: решение кадровой проблемы, снижение гинекологической заболеваемости несовершеннолетних, уменьшение частоты беременностей и её прерывания у девочек в возрасте до 18 лет. В основе этих достижений – последовательная работа по обучению основам гигиены, по формированию здоровьесберегающего репродуктивного поведения и безопасного репродуктивного поведения у несовершеннолетних: школьников, учащихся средних специальных учебных заведений. При этом серьёзным препятствием к решению актуальных демографических задач являются репродуктивные потери, которые по своей частоте конкурируют с родами. Решение проблемы авторы видят в формировании у подростков культа здорового образа жизни,

создания эффективных условий для своевременного выявления и лечения у несовершеннолетних гинекологических заболеваний.

*Ключевые слова:* несовершеннолетние, репродуктивное здоровье, детский акушер-гинеколог, беременность, аборт

Формирование репродуктивного здоровья подростков является главным триггером будущих демографических взрывов и условием эффективного здоровьесбережения нации в целом [1]. В основе этого процесса – принцип «осведомлён – значит, вооружён», и, прежде всего, вооружён знаниями о том, что такое репродуктивное здоровье, какова его взаимосвязь с соматическим, физическим, психическим здоровьем, каковы его факторы риска и как должна строиться профилактика его нарушений. Особое место отводится информации о безопасном сексуальном поведении подростков, призванной уберечь несовершеннолетних от нежелательной беременности и заболеваний, передающихся половым путём.

Охрана репродуктивного здоровья – общемировой тренд, притом в России, как и в зарубежных странах, серьёзное внимание уделяется этой проблеме три последних десятилетия. Интерес ООН, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) к репродуктивному здоровьесбережению несовершеннолетних, прежде всего, обусловлен повсеместно растущей частотой мужского и женского бесплодия, высокой детской заболеваемостью, увеличением риска рождения детей с различными заболеваниями, как наследственными, так и врождёнными. Всё это объясняет необходимость более широкого взгляда на риск-факторы потенциальных угроз демографических кризисов, обусловленных, в том числе, репродуктивными потерями.

В 1994 году, на Международной конференции по народонаселению и развитию, впервые была выдвинута концепция сексуального и репродуктивного здоровья, где определение репродуктивного здоровья звучало как состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов, касающихся репродуктивной системы и ее функций [2]. Под концепцией подразумевается широкий спектр вопросов, связанных со здоровьем, включая планирование семьи;

охрану здоровья матери и новорождённого, подростков; профилактику, диагностику и лечение заболеваний, передаваемых половым путём (ИППП); скрининг на наличие рака шейки матки; предупреждение и лечение бесплодия [3, 4].

Если обратиться к статистике, то по данным ООН, за прошедшие 25 лет количество подростков в мире увеличилось на 163 млн и в настоящее время составляет более 1,26 млрд человек, что требует более тщательного отношения, прежде всего, к амбулаторно-поликлинической помощи для непрерывного наблюдения и выявления проблем со здоровьем. Из общей численности населения России на конец 2021 года дети от 0 до 14 лет составили 25888 тысяч человек, а подростки от 15 до 17 лет – 4496 тысяч человек [5].

Во всём мире число мальчиков-подростков в возрасте 10–19 лет увеличилось на 16,3%, тогда как число девочек-подростков – всего на 13,7%, с 529 млн до 601 млн. Сокращение числа девочек-подростков в общей структуре населения оказалось значительно больше (уменьшение на 14,6% за 25 лет), чем мальчиков - подростков (9,6%) [6].

Значительное место в системе оказания медицинской помощи женскому населению занимает охрана здоровья девочек и девушек. Ребёнок имеет право на охрану здоровья с момента зачатия, поэтому к контингенту, обслуживаемому в системе специализированной гинекологической помощи детям и подросткам, относят девочек в возрасте от 0 до 18 лет (17 лет 11 месяцев и 29 дней) [7]. По рекомендации ВОЗ, к подросткам относят всех лиц в возрасте от 10 до 20 лет (19 лет 11 месяцев и 29 дней), поэтому специализированная гинекологическая помощь оказывается девочкам-подросткам в возрасте 18 и 19 полных лет, если они изъявляют желание находиться под наблюдением и получать лечение в кабинетах гинеколога детского и подросткового возраста.

Для оценки репродуктивного потенциала населения в стране по инициативе О.Ю. Лу-

рье была создана специализированная гинекологическая помощь детям и подросткам, официальной датой появления которой считается 1954 год. Для этого был открыт кабинет в женской консультации акушерско - гинекологической клиники, названный «Диспансер гигиены и патологии физического развития девочек» [8].

Современный этап становления гинекологической помощи можно связывать с утверждением в 2020 г. Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология». На данный момент совершенствуется стационарная медицинская помощь с внедрением новых методов диагностики и лечения гинекологических заболеваний у несовершеннолетних. Так же по указу Президента РФ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» необходима разработка и реализация программ развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям, а именно создание центров охраны репродуктивного здоровья подростков.

В Тюменской области помощь детям осуществляется на основании распоряжения Правительства Тюменской области № 647-рп «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», в котором особое внимание уделяется санитарно-просветительской работе и увеличению охвата профилактических осмотров с целью сохранения репродуктивного здоровья у детей в возрасте 15-17 лет.

Реализация мероприятий, предусмотренных Приказом Минздрава России от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», позволят увеличить охват профилактическими и медицинскими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет до 80% на 31.12.2024, что в свою очередь, будет способствовать раннему выявлению и лечению имеющейся патологии, предотвратить нарушения репродуктивного здоровья в будущем путем профилактических и реабилитационных мероприятий.

При проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

декретируемых возрастов после получения ИДС врач акушер-гинеколог или иной врач-специалист осуществляет выяснение жалоб, проводит общий осмотр, измерение роста и массы тела с определением их соответствия возрастным нормативам, оценку степени полового развития, осмотр и ручное исследование молочных желез и наружных половых органов, консультирование по вопросам личной гигиены и полового развития. При профилактическом осмотре несовершеннолетних в возрасте 17 лет при наличии условий проводится взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка шейки матки.

Российская система охраны репродуктивного здоровья детей и подростков значительно эффективней аналогичных алгоритмов, действующих в зарубежных странах. Так, американский колледж акушеров и гинекологов рекомендует совершать первый визит к специалисту по репродуктивному здоровью только в возрасте от 13 до 15 лет (в России – 3, 6, 13, 15, 16 и 17 лет включительно). Обучение медицинского персонала в США должно включать повышение уровня комфорта при решении вопросов, касающихся подростковой сексуальности, уважительное отношение к гендерному и сексуальному разнообразию, а также преодоление других потенциальных барьеров. При этом положительным опытом следует признать меры, направленные на преодоление психологического дискомфорта, обусловленного посещением «взрослого» доктора: установление хороших отношений между медицинским работником и несовершеннолетней пациенткой, возможность беседы один на один, обязанность проконсультировать пациентку о том, чего ожидать от физикального осмотра во время визита, определить, есть ли у пациентки опасения, и спросить об уровне комфорта [9].

Один из пунктов указа Президента Российской Федерации о стратегическом развитии посвящён ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Количество врачей акушеров - гинекологов, обеспечивающих профилактические осмотры девочек, уменьшается четвёртый год. Если в 2018 году их было 51, в 2019 году

– 47, в 2020 году – 44, то в 2021 году – только 43, в том числе 39 имеют действующие сертификаты (менее 5 лет с момента последнего курса) о тематическом усовершенствовании по гинекологии детей и подростков.

В целом на 01.01.2022 г. число специалистов, имеющих действующий сертификат (менее 5 лет с момента последнего курса) о тематическом усовершенствовании по гинекологии детей и подростков составило 54 человека. Это меньше по сравнению с 2020 годом (- 5 человек, - 8,5%). В 2018 году в Тюменской области работал 61 врач акушер-гинеколог, прошедший такое тематическое усовершенствование, в 2019 – 49, в 2020 – 59 врачей.

Согласно рекомендуемым штатным нормативам медицинского и иного персонала детской поликлиники (отделения), утверждённым приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 года № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи» установлена 1,25 штатных единиц врачей акушеров-гинекологов на 10 000 прикрепленного детского населения. Норматив для Тюменской области – 23 врача-акушера гинеколога (181204 : 10000 x 1,25), показатели на сегодняшний день входят в установленные штатные единицы.

В соответствии с Приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинеколо-

гия» (пункт 81) основной обязанностью врача акушера-гинеколога при оказании первичной специализированной медико - санитарной помощи является проведение профилактических осмотров несовершеннолетних в возрасте 3, 6, 13, 15, 16 и 17 лет включительно в целях предупреждения и ранней диагностики гинекологических заболеваний и патологии молочных желёз (Приказ Минздрава России от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» в этой части не действует и будет изменён).

В структуре гинекологических заболеваний у девушек ювенильного возраста лидирующие позиции занимают воспалительные процессы половых органов (50%), а также нарушения менструального цикла (42%). На оставшиеся 8% приходятся опухоли и пороки развития половых органов. У девочек до 14 лет ведущее место занимают воспалительные процессы в нижних половых путях (65,2%), у девушек от 14 до 18 лет преобладают нарушения менструального цикла (52,4%).

В Тюменской области при анализе заболеваний репродуктивной функции было выявлено на 2019 год – 1883 человека; 2020 год – 75; 2021 год – 488 человек. Из них нарушения ритма и характера менструаций N91-N93 – 393 человека; дисменорея N94.4-N94.6 – 65; эндокринные нарушения E22, E23, E25, E28, E34, E40-46, E66 – 21 человек; иные – 9 человек.

Таблица 1

Характер контрацепции, используемой девушками и число консультаций, проведённых гинекологом в Тюменской области в 2018-2021 гг.

Показатель	2018	2019	2020	2021
Количество девушек, обратившихся за советом о любой контрацепции в отчётном году (Z30.0), из них:	3883	3982	3099	2618
применили аварийную контрацепцию (Z30.3)	22	24	15	26
используют постоянную контрацепцию (Z30.4), в том числе:	3507	3681	2865	2419
спермициды	157	96	23	18
презервативы	1917	2198	1585	1192
комбинированные оральные контрацептивы	1441	1479	1257	1209
ВМС	4	2	0	0
Число консультаций, проведённых гинекологами по вопросам сексуального поведения (Z70.0-6)	3166	3617	1499	1520

Снижение заболеваемости на сегодняшний день обусловлено преимущественно переходом на новую систему статистического учёта. В возрастных группах 3 года и 6 лет случаи выявленной гинекологической заболеваемости носят единичный характер (преждевременное телархе E30.8). А в старших возрастных группах преобладают нарушения ритма и характера менструаций (N91-N93).

Основную группу в структуре гинекологической заболеваемости, выявленном на амбулаторном приёме, образуют расстройства менструаций (n=2474) – 48,5%, в том числе аменорея – 249, олигоменорея – 141, обильные, частые и нерегулярные менструальные кровотечения – 421; воспалительные заболевания вульвы и влагалища – 1211 (23,7%), в том числе вульвовагинит – 188, вульвит – 686. Эти заболевания преобладают на протяжении 2018-2021 гг.

Остро стоит вопрос о расстройствах менструальной функции, о чём нам говорят данные с амбулаторного приёма. Девушкам и их родителям часто трудно определить, что представляет собой нормальный менструальный цикл или тип кровотечения. Клиницисты должны информировать девочек и их опекунов о том, чего ожидать от первой менструации, и о том, какая продолжительность цикла является нормальной для последующих менструаций [10]. Выявление аномальных менструальных циклов в подростковом

возрасте может улучшить раннее выявление потенциальных проблем со здоровьем во взрослом возрасте. Для клиницистов важно иметь представление о характере менструального цикла девочек-подростков, уметь различать нормальные и ненормальные менструации, а также знать, как оценивать состояние пациентки-подростка.

Важным вопросом является подбор контрацептивных средств в подростковом возрасте для предохранения от нежелательной беременности, абортов. Противозачаточные средства могут играть важную роль в здоровье и благополучии человека [9]. Клиницисты, применяющие принципы репродуктивного здоровьесбережения, ориентированные на правильное консультирование по вопросам контрацепции, могут помочь пациенткам достичь своих репродуктивных целей. Развитие побочных эффектов, заставляет подростков и молодых женщин чувствовать, что их репродуктивное здоровье находится под угрозой.

68% подростков в России к 18 годам имеют опыт сексуального дебюта. У 19% девушек беременность возникает в результате первого в их жизни незащищённого полового акта, а из 5 юных беременных только 1-2 решаются на вынашивание беременности.

Подростковая беременность является серьёзной социальной проблемой, нерешённой в развивающихся и некоторых развитых странах.



Рис. 1. Роды и репродуктивные потери у несовершеннолетних в Тюменской области 2016-2021 гг. (всего).

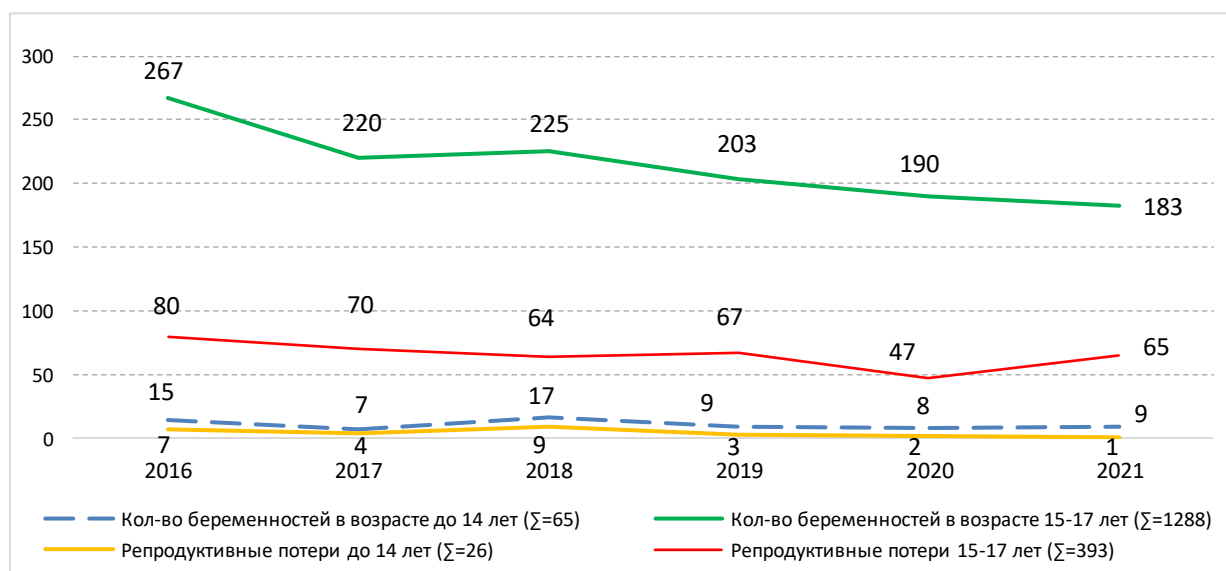


Рис. 2. Беременность и репродуктивные потери у девочек до 14 лет и от 15 до 17 лет 2016 – 2021 гг.

Незнание вопросов сексуальности и репродукции как родителей, учителей, так и самих подростков увеличивает раннее начало половых отношений и нежелательную беременность [11].

Из других причин подростковой беременности – гормональные изменения в организме подростка, обуславливающие физиологическую потребность к началу половой жизни; копирование репродуктивного поведения матери; отсутствие надлежащего контроля со стороны родителей.

Чрезвычайно важна статистика исходов беременности, поскольку она характеризует репродуктивное здоровье женщин, уровень службы охраны здоровья матери и ребёнка.

Репродуктивные потери неразрывно связаны со здоровьем детей, следовательно, в общем влияют на здоровье популяции и демографии. Кроме того, анализ структуры репродуктивных потерь является основой для реформирования акушерско - гинекологической службы в целом и планирования семьи в частности.

По данным Тюменской области, снижается общее число беременностей у несовершеннолетних, при этом растёт число искусственного прерывания беременности (рис. 1, 2).

Программы полового просвещения сильно различаются по содержания и эффективности. Данные показали, что не все программы одинаково эффективны для всех воз-

растов, рас и национальностей, социально-экономических групп и географических регионов. Но комплексные программы полового просвещения снижают уровень сексуальной активности, рискованное сексуальное поведение (например, частая смена половых партнёров, незащищённый половой акт), ИППП, и подростковой беременности [12]. Помимо консультирования и предоставления услуг отдельным пациентам-подросткам, акушеры-гинекологи могут поддерживать сексуальное просвещению. Благодаря своим знаниям, опыту и осведомленности об уникальных проблемах общества, акушеры-гинекологи могут быть важным интеллектуальным ресурсом для программ полового просвещения [9, 13, 14].

Для сохранения репродуктивной функции важным элементом является проведение санитарно-просветительской работы, на которую особое внимание обращают в распоряжении Правительства Тюменской области № 647-рп. Поэтому в рамках проекта Департамента здравоохранения Тюменской области «Здоровый студент» с 2019 по 2022 было проведено более 100 лекций по вопросам репродуктивного здоровья в средних специальных учебных заведениях Тюменской области. Общее число слушателей превысило 3 тысячи человек.

#### Заключение

Акушерско-гинекологическая помощь в Тюменской области детям и подросткам ока-

зывается на высоком уровне и в полном объёме по всем регламентирующим документам, что позволяет своевременно проводить лечебно-диагностические мероприятия, направленные на сохранение репродуктивного здоровья девочек. Служба гинекологии детского и юношеского возраста обладает необходимым кадровым потенциалом, отвечающим потребностям региона, на данный момент кадровый потенциал области составляют 54 врача-акушера-гинеколога, что практически в 2 раза выше необходимого количества. Охват девочек медицинскими осмотрами увеличивается, нормативы, установленные национальным и региональным проектами, перевыполнены досрочно. По сравнению с 2020 годом произошёл значительный рост частоты искусственного прерывания беременности у несовершеннолетних и снижение нежелательной беременности.

При этом серьёзным препятствием к решению актуальных демографических задач являются репродуктивные потери, которые по частоте конкурируют с родами. Доминирование медицинского аборта свидетельствует о недостаточной продуктивности ре-

гиональных мер по предотвращению нежелательной беременности. Отсутствие эффективной контрацепции обуславливает негативный репродуктивный опыт как у женщин репродуктивного возраста, так и подростков. Репродуктивные потери у девушек-подростков в Тюменской области исключают неудачную попытку аборта, криминальный и внебольничный аборт, но сопоставимы по частоте пузырного заноса до 12 недель и самопроизвольного аборта до и после 12 недель с женщинами репродуктивного возраста. Медицинский аборт является прерогативой подростков в сравнении с женщинами репродуктивного возраста.

Таким образом, очевидна чрезвычайная необходимость охраны сексуального и репродуктивного здоровья женщин с раннего возраста. Тем ценнее усилия, предпринимаемые службой детской и подростковой гинекологии Тюменской области по медицинскому просвещению детей и подростков, формированию культуры здорового образа жизни, созданию эффективных условий для своевременного выявления и лечения у несовершеннолетних гинекологических заболеваний.

#### Литература:

1. Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Богданова Е.А., Колтунов И.Е. и др. Репродуктивное здоровье девочек и девушек г. Москвы. Предложения по сохранению репродуктивного потенциала. *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2016; 2: 13-14.
2. Международная конференция по народонаселению и развитию. Каир: Фонд ООН в области народонаселения; 1994 (<http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-RoA-Ru-FINAL.pdf>, по состоянию на 7 февраля 2018 г.).
3. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (Информационный бюллетень <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/ru/>, по состоянию на 7 февраля 2018 г.).
4. Гонтарь В.В., Кельн А.А. Злокачественные новообразования женских половых органов у детей. *Научный форум. Сибирь*. 2020; 6 (2): 23-24.
5. Здравоохранение в России. 2021: Стат. сб. / Росстат. М., 2021. 171 с.
6. United Nations, Department of Economic and Social Affairs PD. World population prospects 2019. Available at: <https://population.un.org/wpp/>. Accessed June 18, 2019.
7. Дзигуа М.В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни: учебник. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 360 с. ISBN 978-5-9704-3096-5.
8. Уварова Е.В., Хашенко Е.П., Кумыкова З.Х., Сальникова И.А., Батырова З.К., Казакова А.В., Чупрынин В.Д., Донников А.Е. История и современные возможности отечественного здравоохранения в сфере охраны репродуктивного здоровья девочек. *Педиатрия им. Г.Н. Сперанского*. 2022; 101 (3): 72-77. DOI: 10.24110/0031-403X-2022-101-3-72-77
9. Patient-Centered Contraceptive Counseling. Committee Statement No. 1. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol*. 2022; 139: 349-353.
10. Menstruation in girls and adolescents: using the menstrual cycle as a vital sign. Committee Opinion No. 651. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol*. 2015; 126: e143-146.
11. Molina C.R., González A.E. Teenage pregnancy. *Endocr Dev*. 2012; 22: 302-331. DOI: 10.1159/000326706. Epub 2012 Jul 25. PMID: 22846537
12. Рахимкулова А.С. Последствия рискованного поведения для физического и психического здоровья подростков. *Девуантология*. 2020; 4 (1): 3-15. DOI: 10.32878/devi.20-4-01(6)-3-15
13. Comprehensive sexuality education. Committee Opinion No. 678. American college of obstetricians and gynecologists. *Obstet Gynecol*. 2016; 128: e 227-230.
14. Liang M., Simelane S., Fortuny F.G., Chalasani S., Weny K., Salazar C.P., Jenkins L., Moller A.B., Chandra-Mouli V., Say L., Michielsen K., Engel D.M.C., Snow R. The state of adolescent sexual and reproductive health. *J Adolesc Health*. 2019 Dec; 65 (6S): 3-15.



## REPRODUCTIVE HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS OF THE TYUMEN REGION: VERSIONS AND CONTRAVERSIONS OF EFFECTIVE SAVINGS

*E.A. Mateikovich, A.V. Abramova,  
I.F. Topchiu, O.V. Senatorova, T.P. Shevlyukova*

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia  
Maternity Hospital № 3, Tyumen, Russia  
Perinatal Center, Tyumen, Russia

### Abstract:

The formation of adolescent reproductive health is the main trigger of demographic growth. This process is based on knowledge about the need to preserve reproductive health, its relationship with somatic and mental health, risk factors and the basics of prevention of disorders. The Russian system of reproductive health protection of children and adolescents is much more effective than similar systems in foreign countries. It includes a more advanced mechanism of preventive examinations, built on respect for the traditional values of the family as a union of men and women, care for the younger generation, sexual integrity of minors. The paper shows the specific achievements of the pediatric and adolescent gynecology service of the Tyumen region: solving the personnel problem, reducing the gynecological morbidity of minors, reducing the frequency of pregnancies and its termination in girls under the age of 18. These achievements are based on consistent work on teaching the basics of hygiene, on the formation of health-preserving reproductive behavior and safe reproductive behavior in minors: schoolchildren, students of secondary specialized educational institutions. At the same time, reproductive losses, which compete with childbirth in their frequency, are a serious obstacle to solving urgent demographic problems. The authors see the solution to the problem in the formation of a cult of a healthy lifestyle among adolescents, the creation of effective conditions for the timely detection and treatment of gynecological diseases in minors.

*Keywords:* minors, reproductive health, pediatric obstetrician-gynecologist, pregnancy, abortions

### Вклад авторов:

*E.A. Матейкович:* разработка дизайна исследования, написание и редактирование текста рукописи;  
*A.V. Абрамова:* написание текста рукописи;  
*И.Ф. Топчиу:* дизайн иллюстративного материала;  
*О.В. Сенаторова:* статистическая обработка результатов исследования.  
*Т.П. Шевлюкова:* дизайн иллюстративного материала.

### Authors' contributions:

*E.A. Mateikovich:* development of research design, writing and editing of the manuscript text;  
*A.V. Abramova:* writing of the manuscript text;  
*I.F. Topchiu:* design of illustrative material;  
*O.V. Senatorova:* statistical processing of research results;  
*T.P. Shevlyukova:* design of illustrative material.

**Финансирование:** Данное исследование не имело финансовой поддержки.  
**Financing:** The study was performed without external funding.

**Конфликт интересов:** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.  
**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 16.01.2023. Принята к публикации / Accepted for publication: 17.02.2023.

---

**Для цитирования:** Матейкович Е.А., Абрамова А.В., Топчиу И.Ф., Сенаторова О.В., Т.П. Шевлюкова Репродуктивное здоровье детей и подростков Тюменской области: версии и контраверсии эффективного сбережения. *Академический журнал Западной Сибири.* 2023; 19 (1): 17-24. DOI: 10.32878/sibir.23-19-01(98)-17-24

**For citation:** Mateikovich E.A., Abramova A.V., Topchiu I.F., Senatorova O.V., Shevlyukova T.P. Reproductive health of children and adolescents of the Tyumen region: versions and contraversions of effective savings. *Academic Journal of West Siberia.* 2023; 19 (1): 17-24. DOI: 10.32878/sibir.23-19-01(98)-17-24 (In Russ)