

Юрьев В. К.¹, Ипполитова М. Ф.², Моисеева К. Е.¹, Соколова В. В.¹, Кузьмин А. Н.¹, Юрьева В. В.¹, Симченко А. Е.¹

ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

¹ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, 194100, г. Санкт-Петербург;
²СПб ГБУЗ «Городской центр охраны репродуктивного здоровья подростков «Ювента», 190020, г. Санкт-Петербург

Проведен комплексный анализ гинекологической заболеваемости девушек-подростков 15–17 лет в Санкт-Петербурге за 2019–2024 гг. На основе данных профилактических осмотров установлено, что средний уровень патологической пораженности составил 105,04% и имеет выраженную тенденцию к снижению ($\beta=-4,07$; $p=0,048$). Сравнительный исторический анализ показал улучшение показателей репродуктивного здоровья в 1,9 раза по сравнению с исходными данными 1996–1997 гг. Особенностью структуры гинекологической заболеваемости современных подростков мегалополиса является доминирование расстройств менструаций (90,7% впервые выявленных случаев), при этом сохраняется их низкая медицинская активность, о чем свидетельствует высокий удельный вес впервые выявленных заболеваний, установленный только на профилактических осмотрах (29,0%), а также значительное преобладание общей заболеваемости над первичной. Установлено, что показатели заболеваемости в Санкт-Петербурге в 2,3–2,6 раза превышают среднероссийские значения, что связано с лучшей доступностью медицинской помощи и более эффективной системой профилактических осмотров в мегалополисе. Анализ влияния пандемии COVID-19 на гинекологическую заболеваемость девушек выявил значительное снижение обращаемости в 2020 г. и последующее неполное восстановление показателей, что свидетельствует о структурных изменениях в модели медицинской активности подростков. Проведенное исследование подтверждает эффективность созданной в Санкт-Петербурге системы охраны репродуктивного здоровья подростков, но одновременно указывает на необходимость дальнейшего повышения медицинской активности девушек и развития целевых профилактических программ.

Ключевые слова: гинекологическая заболеваемость; болезни репродуктивной системы; расстройства менструаций; воспалительные болезни женских тазовых органов; доброкачественная дисплазия молочной железы; девушки 15–17 лет; центр охраны репродуктивного здоровья подростков; Санкт-Петербург.

Для цитирования: Юрьев В. К., Ипполитова М. Ф., Моисеева К. Е., Соколова В. В., Кузьмин А. Н., Юрьева В. В., Симченко А. Е. Тенденции развития системы охраны репродуктивного здоровья девушек-подростков Санкт-Петербурга. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(2):243-250. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-2-243-250>

Для корреспонденции: Симченко Анастасия Евгеньевна, студентка ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, e-mail: natalysimchenko@yandex.ru

Yuryev V. K.¹, Ippolitova M. F.², Moiseeva K. E.¹, Sokolova V. V.¹, Kuzmin A. N.¹, Yuryeva V. V.¹,
Simchenko A. Ye.¹

THE TRENDS OF DEVELOPMENT OF SYSTEM OF PROTECTION OF REPRODUCTIVE HEALTH OF GIRLS-ADOLESCENTS OF ST. PETERSBURG

¹The Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “The St. Petersburg State Pediatric Medical University” of the Minzdrav of Russia, 194100, St. Petersburg, Russia;

²The State Budgetary Institution of St. Petersburg “The Municipal Center of Reproductive Health Care of Adolescents ‘Yuventa’”, 190020, St. Petersburg, Russia

The article presents results of comprehensive analysis of gynecological morbidity of girls-adolescents 15–17 years old in St. Petersburg in 2019–2024. It is established, on the basis of preventive examinations data, that average level of pathological affect made up to 105.04% and had pronounced trend to decreasing ($\beta=-4.07$; $p=0.048$). The comparative historical analysis demonstrated improvement of reproductive health indicators by 1.9 times as compared to basic data for 1996–1997. The characteristic of structure of gynecological morbidity of modern girls-adolescents in megalopolis is predominance of menstrual disorders (90.7% of newly diagnosed cases). At that, low medical activity of girls-adolescents continues that is proved by high percentage of newly diagnosed diseases detected only during preventive examinations (29.0%) and as well as significant prevalence of general morbidity over primary one. It is established that in St. Petersburg indicators of morbidity are 2.3–2.6 times higher than the National average indicators that is related to better accessibility of medical care and more efficient system of preventive examinations in the megalopolis. The analysis of the impact of the COVID-19 pandemic on gynecological morbidity of girls-adolescents revealed significant decreasing of appealability in 2020 and subsequent incomplete reestablishment of indicators that testifies structural changes in pattern of medical activity of girls-adolescents. The study confirms efficiency of the system of protection of reproductive health of girls-adolescents in St. Petersburg but at the same time indicates at necessity to further enhance medical activity of girls-adolescents and to develop target preventive programs.

Key words: gynecological morbidity; disease; reproductive system; menstrual disorders; inflammatory diseases of female pelvic organs; benign breast dysplasia; girls-adolescents; St. Petersburg.

For citation: Yuryev V. K., Ippolitova M. F., Moiseeva K. E., Sokolova V. V., Kuzmin A. N., Yuryeva V. V., Simchenko A. Ye. The trends of development of system of protection of reproductive health of girls-adolescents of St. Petersburg. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2026;34(2):243–250 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-2-243-250>

For correspondence: Simchenko A. Ye., the student of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “The St. Petersburg State Pediatric Medical University” of the Minzdrav of Russia. e-mail: natalysimchenko@yandex.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Введение

Одной из целей Национального проекта «Демография» является увеличение суммарной рождаемости. Важную роль в реализации этой цели играет состояние репродуктивного здоровья женщин, от которого во многом зависят возможность зачатия, течение беременности и родов, здоровье новорожденного [1]. В то же время здоровье женщин фертильного возраста формируется еще в детстве. Именно в детстве берут начало многие органические, а тем более функциональные заболевания женских половых органов [2]. При этом подростковый период детства является одним из наиболее критических периодов в связи с высокой функциональной уязвимостью репродуктивной системы в фазу становления, быстрым переходом острых форм заболеваний в рецидивирующие и хронические на фоне не в полной мере сформированных установок на сознательное отношение к своему здоровью, низкой медицинской активности [3, 4].

Первые научные исследования, посвященные заболеваниям репродуктивной системы девочек, были выполнены в России в конце XIX — начале XX в. на кафедре педиатрии Императорской военно-медицинской академии (Д. Д. Попов, 1893; К. Ф. Славянский, 1897; К. К. Скробанский, 1901) [5]. Первая половина XX в. явилась периодом накопления знаний в области детской гинекологии, и к началу 50-х годов стало ясно, что организация помощи детям и подросткам при гинекологических заболеваниях требует создания специальной службы. Организация специализированной гинекологической помощи детям и подросткам в СССР началась с организации детских гинекологических кабинетов. Первый такой кабинет был создан в СССР в 1954 г. по инициативе заведующего кафедрой акушерства и гинекологии Киевского медицинского института О. Ю. Лурье в женской консультации акушерско-гинекологической клиники под названием «Диспансер гигиены и патологии физического развития девочек». Работу этого кабинета возглавила Ю. А. Крупко-Большова [5]. В процессе деятельности детских гинекологических кабинетов накапливался опыт в этой области. По мере развития детской гинекологии как науки в сфере практической деятельности формировался понятийный аппарат дисциплины, развивалась специализированная первичная и стационарная помощь, подготовка специалистов детских гинекологов, создавалась система охраны репродуктивного здоровья детей и подростков. Важную роль в этом сыграли ученые и врачи Ленинграда.

В 1956 г. в Ленинградском педиатрическом медицинском институте под руководством профессора А. И. Петченко начались исследования в области гинекологии детского возраста, в 1960 г. профессо-

ром Н. В. Кобозевой был организован поликлинический прием девочек с гинекологическими заболеваниями, а в гинекологическом отделении клиники были выделены койки для девочек. В дальнейшем под ее руководством кафедра акушерства и гинекологии Ленинградского педиатрического медицинского института стала важнейшим центром развития детской гинекологии [6]. Важную роль в организации детской гинекологической службы сыграло создание в 1989 г. на базе института кафедры детской и подростковой гинекологии, которую возглавил профессор Ю. А. Гуркин. Помимо научной и практической деятельности кафедра занималась подготовкой кадров врачей — детских гинекологов. По инициативе и при непосредственном участии профессора Ю. А. Гуркина в 1989 г. на базе детской городской больницы № 21 было открыто первое в Ленинграде детское гинекологическое отделение, а в 1993 г. первый в стране Городской консультативно-диагностический центр «Ювента», предназначенный для охраны репродуктивного здоровья подростков. В 1999 г. в ходе реализации российско-шведского проекта в ряде районов города стали открываться первые подростковые центры, в штат которых вошли психологи, гинекологи, урологи, проводившие консультации и групповые занятия для подростков, направленные на профилактику инфекций, передающихся половым путем, и аборт у несовершеннолетних [6].

Важную роль в организации детской гинекологической службы в период ее становления и развития сыграли научные исследования в этой области. Так, В. К. Юрьевым в 1989 г. в докторской диссертации [7] была предложена трехзвенная система оказания гинекологической помощи девочкам и девушкам-подросткам, разработаны положения о детском гинекологическом кабинете, о врачах — детском гинекологе детской поликлиники, дано определение репродуктивного потенциала [8, 9]. Позднее в докторской диссертации П. Н. Кротина [10], который в течение 23 лет (1993—2016) возглавлял Центр «Ювента», было дано научное обоснование системы охраны репродуктивного здоровья девушек-подростков.

В настоящее время в Санкт-Петербурге создана и эффективно функционирует стройная система охраны репродуктивного здоровья подростков. Под методическим руководством Центра «Ювента» успешно работают 14 молодежных консультаций. В то же время для дальнейшего совершенствования действующей системы необходима объективная информация о состоянии репродуктивного здоровья девушек-подростков, что и стало основанием для данного исследования.

Цель исследования — оценить состояние гинекологической заболеваемости девушек-подростков 15—17 лет Санкт-Петербурга за период 2019—2024 гг., включая анализ динамики, структуры пато-

логической пораженности, особенностей обращаемости за медицинской помощью и влияния пандемии COVID-19 на показатели репродуктивного здоровья.

Материалы и методы

С целью изучения патологической пораженности были проанализированы результаты проведенных в Санкт-Петербурге профилактических медицинских осмотров врачами-гинекологами 385 296 девушек в возрасте 15—17 лет за 2019—2024 гг., в том числе 63 004 в 2019 г., 57 867 в 2020 г., 64 256 в 2021 г., 64 867 в 2022 г., 68 715 в 2023 г. и 66 587 в 2024 г. При этом план профилактических осмотров был выполнен на 99,5—99,9%.

Анализ заболеваемости болезнями репродуктивной системы девушек проводили на основании сведений, содержащихся в сборниках Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации «Заболеваемость детского населения России (15—17 лет) в ... году с диагнозом, установленным впервые в жизни» и «Общая заболеваемость детского населения России (15—17 лет) в ... году» за 2019—2024 гг. [11—16].

Формирование баз данных и визуализация полученных результатов были проведены при помощи пакета прикладных программ MS Office-2016 (Word, Excel). Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0. Для статистического анализа использованы:

- дескриптивная статистика — средние арифметические (M), их стандартные отклонения (σ) и доверительные интервалы (ДИ); экстенсивные (%) и интенсивные (на 1 тыс. обследованных, ‰) показатели;
- линейный регрессионный анализ для оценки динамики показателей за период 2019—2024 гг. и выявления трендов; статистическая значимость тренда оценивалась с помощью t -критерия Стьюдента для коэффициента регрессии;
- критерий χ^2 Пирсона для анализа структуры заболеваемости с поправкой Бонферрони (скорректированный уровень значимости $p=0,00333$);
- коэффициент корреляции Спирмена для оценки силы и направления связи между уровнем патологической пораженности и долей впервые выявленных заболеваний;
- дисперсионный анализ с повторными измерениями (repeated measures ANOVA) для сравнения показателей между годами; для попарного сравнения применяли пост-хок тест с поправкой Бонферрони;

— критерий Стьюдента для независимых выборок для сравнения показателей заболеваемости в Санкт-Петербурге со среднероссийскими значениями.

Перед проведением сравнительного анализа было проверено соответствие распределений количественных показателей нормальному закону с помощью критерия Шапиро—Уилка. Во всех видах анализа статистически значимыми считались различия при уровне $p<0,05$.

Результаты исследования

Проведенные в Санкт-Петербурге в 2019—2024 гг. профилактические медицинские осмотры врачами-акушерами-гинекологами девушек в возрасте 15—17 лет с целью сохранения их репродуктивного здоровья показали, что средний уровень патологической пораженности заболеваниями репродуктивной системы за этот период составил 105,04‰ (95% ДИ 92,78—117,30‰). Анализ динамики патологической пораженности (рис. 1) позволил установить, что за 6 лет показатель сократился на 21,7‰ (с 111,89 до 90,17‰). Выявлена статистически значимая тенденция к снижению показателей ($\beta=-4,07$; $p=0,048$), а также наличие статистически значимых различий между годами ($p=0,039$). При этом в 2020 г., в период наиболее активной фазы пандемии COVID-19, отмечено снижение показателя с последующим ростом. Наиболее высокий уровень патологической пораженности (122,25‰) отмечен в 2022 г., после чего показатель вновь стал снижаться.

Представляется важным оценить динамику показателя за более длительный период времени. Так, П. Н. Кротин [8] приводил результаты осмотра гинекологами, проведенного в 1996—1997 гг., 2934 девушек 14—17 лет в четырех районах Санкт-Петербурга. По результатам осмотров было установлено, что уровень патологической пораженности заболеваниями репродуктивной системы осмотренных девушек составлял 168,7‰, что в 1,9 раза выше показателя 2024 г., который равнялся 90,17‰ ($p=0,022$).

Профилактические медицинские осмотры позволяют установить наличие и стадию развития ранее зарегистрированных хронических заболеваний, а также, что наиболее важно, диагностировать новые

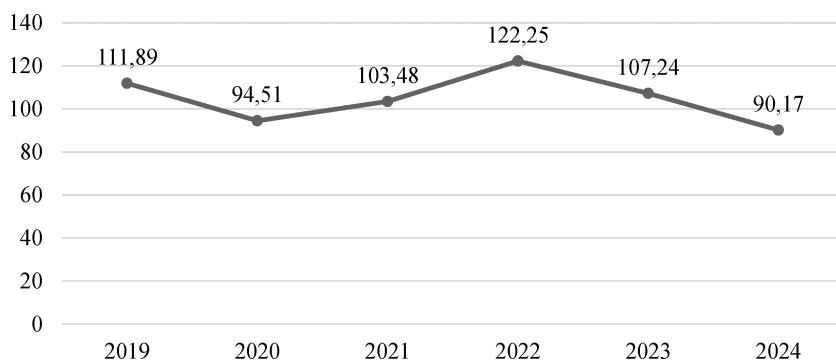


Рис. 1. Динамика патологической пораженности заболеваниями репродуктивной системы девушек 15—17 лет в Санкт-Петербурге (на 1 тыс. осмотренных).

Здоровье и общество

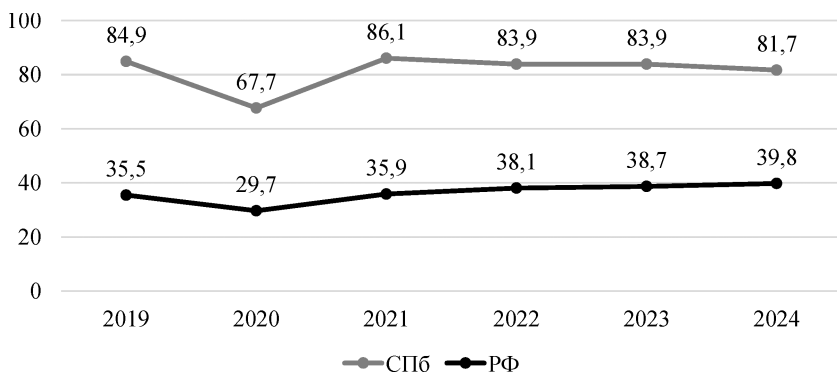


Рис. 3. Динамика первичной заболеваемости расстройствами менструаций девушек-подростков Санкт-Петербурга и Российской Федерации в среднем (на 1 тыс. девушек 15–17 лет).

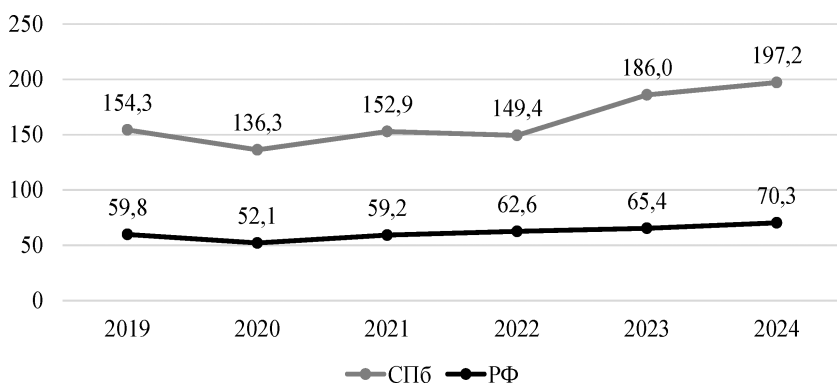


Рис. 4. Динамика общей заболеваемости расстройствами менструаций девушек-подростков Санкт-Петербурга и Российской Федерации в среднем (на 1 тыс. девушек 15–17 лет).

Сравнение первичной заболеваемости расстройствами менструаций девушек Санкт-Петербурга со средними показателями по стране показало, что, несмотря на в основном схожую динамику, уровень заболеваемости в Санкт-Петербурге значительно превышает средний уровень по стране (в среднем в 2,3 раза; $p < 0,001$).

Уровень общей заболеваемости расстройствами менструаций в среднем за 6 лет превышал уровень первичной заболеваемости в 2 раза (95% ДИ 1,8–2,2; $p < 0,001$; рис. 4). В отличие от первичной заболеваемости показатель общей заболеваемости имел четко выраженную тенденцию к росту ($\beta = 4,2\%$ в год; $R^2 = 0,87$; $F(1,4) = 26,8$, $p = 0,007$). За период с 2019 по 2024 г. темп прироста составил 28%. Особенно ярко эта тенденция была выражена в последние 3 года — темп прироста с 2022 по 2024 г. составил 32% ($\beta = 6,8\%$ в год; $p = 0,045$). Сравнение средних показателей между периодами 2019–2021 и 2022–2024 гг. выявило статистически значимое различие ($p = 0,018$).

При этом динамика общей заболеваемости в Санкт-Петербурге в целом соответствовала таковой в среднем по стране, где также был отмечен рост по-

казателя. Установлено наличие значимого временного тренда в обоих регионах ($F(5,20) = 8,9$; $p < 0,001$). Однако темп прироста в Российской Федерации был статистически значимо меньше — 17,6% против 27,8% в Санкт-Петербурге ($\beta = 2,48\%$ в год против $\beta = 8,12\%$ в год; $F(1,8) = 6,84$; $p = 0,031$). Среднее отношение показателей Санкт-Петербург / Российская Федерация за весь период наблюдения составило 2,59 (95% ДИ 2,38–2,80; $p < 0,001$), т. е. уровень заболеваемости в Санкт-Петербурге был в среднем в 2,6 раза выше. При этом выявлены статистически значимые различия между показателями мегаполиса и России для каждого года наблюдения ($p < 0,001$ для всех сравнений).

Оценить динамику заболеваемости воспалительными болезнями женских тазовых органов, занимающими второе место в структуре патологической пораженности впервые выявленными заболеваниями, в целом не представлялось возможным, так как в анализируемых статистических материалах [11, 12] до 2023 г. заболеваемость этой группой заболеваний была представлена лишь сальпингитом и оофоритом. То же касается и занимающей третье место доброкачественной дисплазии молочной железы.

Однако данные 2023–2024 гг. (рис. 5) свидетельствуют о том, что общая и первичная заболеваемость воспалительными болезнями женских тазовых органов девушек Санкт-Петербурга в разы ниже заболеваемости расстройствами менструаций: первичная — в 3,3 раза ($p = 0,003$), общая — в 6,6 раза ($p < 0,001$). При этом заболеваемость в Санкт-Петербурге превышает средний уровень по стране, однако эти различия не достигают статистической значимости для большинства показателей первичной за-

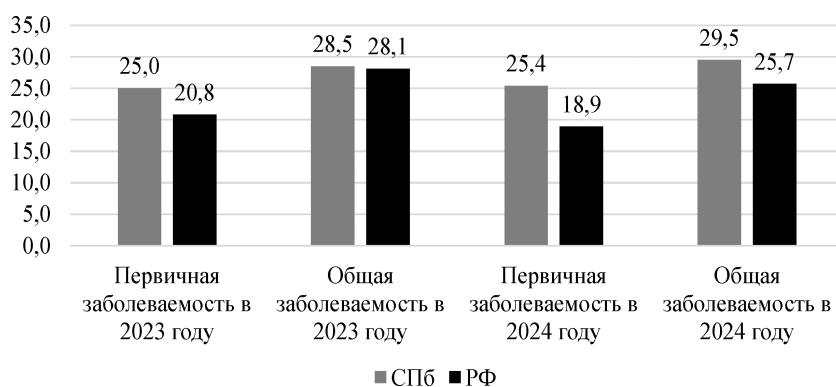


Рис. 5. Первичная и общая заболеваемость воспалительными болезнями женских тазовых органов девушек-подростков Санкт-Петербурга и Российской Федерации в среднем (на 1 тыс. девушек 15–17 лет).

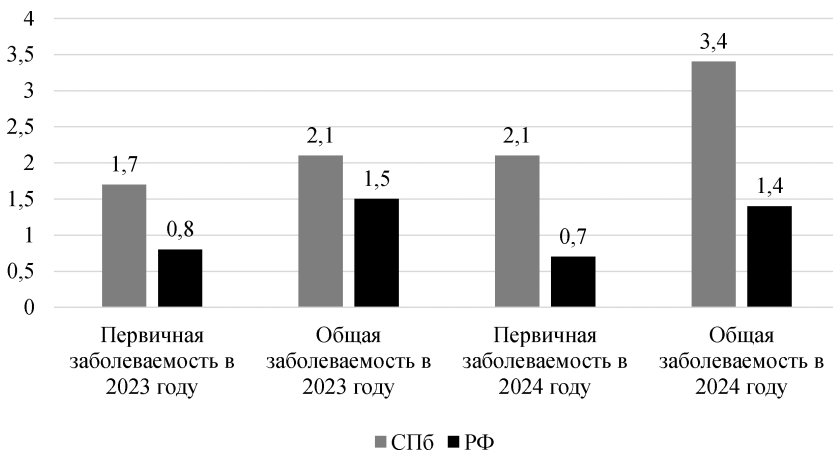


Рис. 6. Первичная и общая заболеваемость доброкачественной дисплазией молочной железы девушек-подростков Санкт-Петербурга и Российской Федерации в среднем (на 1 тыс. девушек 15—17 лет).

болеваемости ($p=0,206$) и общей заболеваемости ($p=0,381$).

Доброкачественная дисплазия молочной железы занимает третье место в структуре патологической пораженности впервые выявленными заболеваниями, однако как первичная, так и общая заболеваемость этой болезнью значительно ниже заболеваемости воспалительными болезнями женских тазовых органов, а тем более расстройствами менструаций. Уровень первичной заболеваемости доброкачественной дисплазией молочной железы в 2023 г. составил всего 1,7‰, в 2024 г. — 2,1‰, общей заболеваемости — 2,1 и 3,4‰ соответственно (рис. 6). Выявлено статистически значимое увеличение показателей первичной ($p=0,045$) и общей ($p=0,038$) заболеваемости за двухлетний период наблюдения. В то же время первичная и общая заболеваемость доброкачественной дисплазией молочной железы девушек Санкт-Петербурга 15—17 лет была значительно выше средних показателей по Российской Федерации ($p=0,041$ и $p=0,027$ соответственно).

Высокий удельный вес впервые выявленных в результате профилактических медицинских осмотров заболеваний и существенное превышение общей заболеваемости над первичной свидетельствуют о низкой обращаемости девушек по поводу заболеваний репродуктивной системы, что не позволяет провести своевременное эффективное лечение и ведет к росту общей заболеваемости. Это суждение в большей степени касается расстройств менструаций, которые являются преобладающей патологией среди всех впервые выявленных заболеваний и общая заболеваемость которыми в 1,9 раза превышает первичную. В то же время общая заболеваемость воспалительными болезнями женских тазовых органов, которые имеют более яркую клиническую картину и вызывают большее беспокойство у девушек и их родителей, не столь существенно отличается от первичной заболеваемости. Очевидно, наблюдавшееся снижение патологической пораженности было связано именно с этой группой заболеваний.

Установлено, что прослеживается умеренная отрицательная корреляция между уровнем патологической пораженности и долей впервые выявленных заболеваний ($r_s = -0,657$; 95% ДИ от $-0,924$ до $-0,038$; $p=0,078$). С увеличением доли впервые выявленных заболеваний отмечается тенденция к снижению общего уровня патологической пораженности. Несмотря на то что не достигается стандартный уровень статистической значимости ($p=0,078$), выявленная тенденция имеет важное клиническое значение, так как подтверждает, что повышение эффективности и охвата профилактическими осмотрами является ключевым рычагом управления репродуктивным здоровьем подростков.

Значительное превышение первичной и общей заболеваемости расстройствами менструаций и доброкачественной дисплазией молочной железы по сравнению со средними показателями по стране свидетельствует о большей доступности первичной медико-санитарной помощи для девушек в условиях мегаполиса и эффективности проводимых профилактических медицинских осмотров.

Оценка влияния пандемии COVID-19 на показатели обращаемости девушек в медицинские организации выявила, что если в 2019 г. до пандемии базовый уровень составлял 84,9‰, то в 2020 г. произошло снижение ($-17,2\%$; 95% ДИ от $-25,6\%$ до $-8,8\%$; $p=0,006$), что можно рассматривать в качестве непосредственного ее эффекта. Анализ постпандемического тренда 2021—2024 гг. показал, что $\beta = -1,12\%$ в год (95% ДИ от $-3,24\%$ до $+1,00\%$), т. е. показатель не вернулся к доковидному тренду. Соответственно, пандемия COVID-19 вызвала не просто временное снижение показателей, а структурные изменения в модели обращения за медицинской помощью, требующие целенаправленных усилий по повышению медицинской активности подростков.

Заключение

В Санкт-Петербурге создана и эффективно функционирует стройная система охраны репродуктивного здоровья девушек, которая позволила за прошедшие три десятилетия сократить патологическую пораженность девушек заболеваниями репродуктивной системы 1,9 раза. В то же время распространенность гинекологических заболеваний среди девушек Санкт-Петербурга все еще высока и в 2024 г. составила 90,17%. При этом среди выявленных в результате профилактических медицинских осмотров заболеваний 29,0% выявляются впервые. Среди впервые выявленных заболеваний преобладали (90,7%) расстройства менструаций, первичная заболеваемость которыми в течение последних лет существенно не менялась, а общая заболеваемость в 2 раза превышала первичную и имела четко выра-

Здоровье и общество

женную тенденцию к росту. Несмотря на высокую распространенность заболеваний репродуктивной системы, девушки с гинекологическими заболеваниями, преимущественно с расстройствами менструаций, проявляют низкую медицинскую активность и не всегда самостоятельно обращаются за медицинской помощью, о чем свидетельствует высокий удельный вес впервые выявленных в результате профилактических медицинских осмотров заболеваний и значимое превышение общей заболеваемости над первичной. Заболеваемость девушек Санкт-Петербурга расстройствами менструаций и доброкачественной дисплазией молочной железы существенно превышает средние показатели по стране, что, очевидно, связано с большей доступностью первичной медико-санитарной помощи, большей эффективностью проводимых профилактических медицинских осмотров и более высокой медицинской активностью девушек мегаполиса.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Харбедия Ш. Д., Моисеева К. Е., Шевцова К. Г., Резник В. А., Тайц А. Н., Болотских В. М., Симченко А. Е. Оценка факторов медико-социального риска в группе пациенток перинатального центра позднего репродуктивного возраста. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2025;33(4):604—11. doi: 10.32687/0869-866X-2025-33-4-604-611
2. Гуркин Ю. А. Гинекология подростков. Руководство для врачей. СПб.; 2000. 574 с.
3. Ахмедова Н. М., Саттаралиева Х. Б. Особенности репродуктивного здоровья девочек-подростков. *Re-health journal*. 2021;2(10). Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-reproduktivnogo-zdorovya-devochek-podrostkov> (дата обращения 07.11.2025).
4. Орел В. И., Уерги У. Н., Ипполитова М. Ф., Гурьева Н. А., Кириченко И. Я. Особенности социальной помощи подросткам и их семьям в центре охраны репродуктивного здоровья подростков. *Медицина и организация здравоохранения*. 2022;7(2):13—21. doi: 10.56871/2742.2022.72.99.002
5. Уварова Е. В. История развития специализированной гинекологической помощи детям и подросткам в России. *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2019;15(1):20—3.
6. Ипполитова М. Ф., Куликов А. М., Городкова Н. А., Уерги У. Н. Детская гинекология в России: вклад профессора Юрия Александровича Гуркина. В сб.: Материалы VI научно-практической конференции «Современные проблемы подростковой медицины и репродуктивного здоровья подростков и молодежи». СПб.; 2022. С. 5—17.
7. Юрьев В. К. Социально-гигиенические проблемы формирования здоровья женщины-матери: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М.; 1990. 33 с.
8. Кротин П. Н., Юрьев В. К., Куликов А. М., Юрьев В. В. Репродуктивный потенциал современных девушек-подростков и пути его сохранения. *Гедон Рихтер в СНГ*. 2001;(3):5—8.
9. Сурмач М. Ю. Репродуктивное здоровье и репродуктивный потенциал: методология исследования и оценки. *Медицинские новости*. 2007;(3):40—5.
10. Кротин П. Н. Научное обоснование организации службы охраны репродуктивного здоровья девушек-подростков: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб.; 1998. 37 с.
11. Котова Е. Г., Кобякова О. С., Стародубов В. И., Александрова Г. А., Голубев Н. А., Оськов Ю. И. и др. Заболеваемость детского населения России (15—17 лет) в 2020 году с диагнозом,

- установленным впервые в жизни: статистические материалы. Часть IX. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России; 2021. 151 с.
12. Котова Е. Г., Кобякова О. С., Стародубов В. И., Александрова Г. А., Голубев Н. А., Оськов Ю. И. Заболеваемость детского населения России (15—17 лет) в 2022 году с диагнозом, установленным впервые в жизни: статистические материалы. Часть IX. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2023. 152 с.
13. Деев И. А., Кобякова О. С., Стародубов В. И., Александрова Г. А., Голубев Н. А., Оськов Ю. И. Заболеваемость детского населения России (15—17 лет) в 2024 году с диагнозом, установленным впервые в жизни: статистические материалы. Часть IX. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2025. 234 с.
14. Котова Е. Г., Кобякова О. С., Стародубов В. И., Александрова Г. А., Голубев Н. А., Оськов Ю. И. Общая заболеваемость детского населения России (15—17 лет) в 2020 году: статистические материалы. Часть X. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России; 2021. 151 с.
15. Котова Е. Г., Кобякова О. С., Стародубов В. И., Александрова Г. А., Голубев Н. А., Оськов Ю. И. Общая заболеваемость детского населения России (15—17 лет) в 2022 году: статистические материалы. Часть X. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2023. 152 с.
16. Деев И. А., Кобякова О. С., Стародубов В. И., Александрова Г. А., Голубев Н. А., Оськов Ю. И. Общая заболеваемость детского населения России (15—17 лет) в 2024 году: статистические материалы. Часть X. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2025. 234 с.

Поступила 25.09.2025
Принята в печать 12.01.2026

REFERENCES

1. Kharbediya Sh. D., Moiseeva K. E., Shevtsova K. G., Reznik V. A., Tayts A. N., Bolotских V. M., Simchenko A. E. Assessment of medical and social risk factors in the group of patients of the late reproductive age perinatal center. *Problems of social hygiene, public health and the history of medicine*. 2025;33(4):604—11. doi: 10.32687/0869-866X-2025-33-4-604-611 (in Russian).
2. Gurkin Yu. A. Adolescent Gynecology. A Guide for Physicians. St. Petersburg; 2000. 574 p. (in Russian).
3. Akhmedova N. M., Sattaralievа Kh. B. Features of reproductive health of adolescent girls. *Re-health journal*. 2021;2(10). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-reproduktivnogo-zdorovya-devochek-podrostkov> (accessed 07.11.2025) (in Russian).
4. Orel V. I., Uergi U. N., Ippolitova M. F., Gur'eva N. A., Kirichenko I. Ya. Features of social assistance to adolescents and their families in the center for the protection of adolescent reproductive health. *Meditsina i organizatsiya zdavoookhraneniya*. 2022;7(2):13—21. doi: 10.56871/2742.2022.72.99.002 (in Russian).
5. Uvarova E. V. The history of the development of specialized gynecological care for children and adolescents in Russia. *Reproduktivnoe zdorov'e detey i podrostkov*. 2019;15(1):20—3 (in Russian).
6. Ippolitova M. F., Kulikov A. M., Gorodkova N. A., Uergi U. N. Pediatric Gynecology in Russia: The Contribution of Professor Yuri Alexandrovich Gurkin. VI scientific and practical conference “Modern problems of adolescent medicine and reproductive health of adolescents and young people”. St. Petersburg; 2022. P. 5—17 (in Russian).
7. Yur'ev V. K. Social and hygienic problems of the formation of health of women-mothers: Avtoref. diss. ... Dr. Sci. (Med.). Moscow; 1990. 33 p. (in Russian).
8. Krotin P. N., Yur'ev V. K., Kulikov A. M., Yur'ev V. V. Reproductive potential of modern adolescent girls and ways to preserve it. *Gedon Rikhter v SNG*. 2001;(3):5—8 (in Russian).
9. Surmach M. Yu. Reproductive health and reproductive potential: research and evaluation methodology. *Meditsinskie novosti*. 2007;(3):40—5 (in Russian).

10. Krotin P. N. Scientific justification of the organization of the reproductive health service for adolescent girls: Avtoref. diss. ... Dr. Sci. (Med.). St. Petersburg; 1998. 37 p. (in Russian).
11. Kotova E. G., Kobyakova O. S., Starodubov V. I., Aleksandrova G. A., Golubev N. A., Os'kov Yu. I., et al. Morbidity of the Russian child population (15–17 years old) in 2020 with a diagnosis established for the first time in their lives: statistical materials. Part IX. Moscow: TsNIIOIZ; Ministry of Health of Russia; 2021. 151 p. (in Russian).
12. Kotova E. G., Kobyakova O. S., Starodubov V. I., Aleksandrova G. A., Golubev N. A., Os'kov Yu. I., et al. Morbidity of the Russian child population (15–17 years old) in 2022 with a diagnosis established for the first time in their lives: statistical materials. Part IX. Moscow: TsNIIOIZ; Ministry of Health of Russia; 2023. 152 p. (in Russian).
13. Deev I. A., Kobyakova O. S., Starodubov V. I., Aleksandrova G. A., Golubev N. A., Os'kov Yu. I., et al. Morbidity of the Russian child population (15–17 years old) in 2024 with a diagnosis established for the first time in their lives: statistical materials. Part IX. Moscow: TsNIIOIZ; Ministry of Health of Russia; 2025. 234 p. (in Russian).
14. Kotova E. G., Kobyakova O. S., Starodubov V. I., Aleksandrova G. A., Golubev N. A., Os'kov Yu. I., et al. The general morbidity of the Russian child population (15–17 years old) in 2020: statistical materials. Part X. Moscow: TsNIIOIZ; Ministry of Health of Russia; 2021. 151 p. (in Russian).
15. Kotova E. G., Kobyakova O. S., Starodubov V. I., Aleksandrova G. A., Golubev N. A., Os'kov Yu. I., et al. The general morbidity of the Russian child population (15–17 years old) in 2022: statistical materials. Part X. Moscow: TsNIIOIZ; Ministry of Health of Russia; 2023. 152 p. (in Russian).
16. Deev I. A., Kobyakova O. S., Starodubov V. I., Aleksandrova G. A., Golubev N. A., Os'kov Yu. I., et al. The general morbidity of the Russian child population (15–17 years old) in 2024: statistical materials. Part X. Moscow: TsNIIOIZ; Ministry of Health of Russia; 2025. 234 p. (in Russian).