Российский вестник акушера-гинеколога
2024, Т. 24, №6, с. 7–13
https://doi.org/10.17116/rosakush2024240617

Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist
2024, vol. 24, No. 6, pp. 7–13
https://doi.org/10.17116/rosakush2024240617

Организационные вопросы охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков в системе Федерального медико-биологического агентства России

© О.С. ФИЛИППОВ[1, 2], И.В. ЗЯБКИН[1], К.Д. ПАВЛОВ[1]

[1]ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детей и подростков» ФМБА России, Москва, Россия;
[2]ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Россия

Цель исследования. Изучение организационной структуры и показателей репродуктивного здоровья несовершеннолетних на территориях с медицинскими учреждениями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству (ФМБА), с целью совершенствования работы по охране репродуктивного здоровья девочек-подростков.
Материал и методы. Авторами организован мониторинг и проведен ретроспективный анализ данных информационного ресурса ФМБА (socfmba.ru) за 2022 и 2023 гг. в части, касающейся оказания амбулаторной и стационарной гинекологической медицинской помощи в комплексе мер по охране репродуктивного здоровья несовершеннолетних.
Результаты. По данным ФМБА, в 2023 г. охвачены профилактическими осмотрами 64% от всех подлежащих осмотрам девочек, что не соответствует целевому показателю федерального проекта на 2023 г. (75%). По результатам профилактических осмотров в I группу здоровья в 2023 г. отнесены 89,9%, во II группу — 8,0%, в III группу — 1,8%, в IV группу — 0,116%, в V группу — 0,124% девочек. В структуре заболеваемости девочек 0—17 лет в 2023 г. лидируют расстройства менструаций (66,3%), воспалительные заболевания репродуктивной системы (21,0%) и невоспалительные заболевания (5,8%). Большинство девочек в 2023 г. — 1104 (61,8%) использовали барьерные методы контрацепции, комбинированные пероральные контрацептивы применяли 539 (30,2%) девочек, спермициды — 107 (6,0%) девочек. В сравнении с данными по Российской Федерации за 2022 г., доля абортов у несовершеннолетних на территориях обслуживания ФМБА России ниже в 5 раз в возрастной группе до 14 лет и на 17,5% — в возрастной группе 15—17 лет.
Заключение. В целях совершенствования работы по охране репродуктивного здоровья девочек необходимо, в том числе, проводить с подростками и их родителями профилактическую информационную работу по предотвращению раннего начала половой жизни подростками, информировать подростков и их родителей о современных средствах контрацепции для профилактики абортов, обеспечить охват профилактическими осмотрами несовершеннолетних в соответствии с целевыми показателями федерального проекта.

Ключевые слова: *ФМБА России, федеральный проект, несовершеннолетние, группа здоровья, диспансеризация, профилактические осмотры, заболеваемость, контрацепция, реабилитация.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Филиппов О.С. — https://orcid.org/0000-0003-2654-1334
Зябкин И.В. — https://orcid.org/0000-0002-9717-5872
Павлов К.Д. — https://orcid.org/0000-0003-4964-4221
Автор, ответственный за переписку: Филиппов О.С. — e-mail: filippovolsem@yandex.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Филиппов О.С., Зябкин И.В., Павлов К.Д. Организационные вопросы охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков в системе Федерального медико-биологического агентства России. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2024;24(6):2024;7—13. https://doi.org/10.17116/rosakush2024240617

Organizational issues of reproductive health protection of adolescent girls in the system of the Federal Medical and Biological Agency of Russia

© O.S. FILIPPOV[1, 2], I.V. ZYABKIN[1], K.D. PAVLOV[1]

[1]Federal Scientific and Clinical Center for Children and Adolescents of the Federal Medical and Biological Agency of Russia, Moscow, Russia;
[2]Russian University of Medicine, Moscow, Russia

Objective. To study the organizational structure and indicators of reproductive health protection of minors in the territories with medical institutions subordinate to the Federal Medical and Bio-logical Agency.
Material and methods. The authors organized monitoring and conducted a retrospective analysis of data from the information resource of the Federal Medical and Biological Agency (socfm-ba.ru) for 2022 and 2023. in terms of providing outpatient and inpatient gynecological medical care as part of a set of measures to protect the reproductive health of minors.
Results. According to the Federal Medical and Biological Agency, in 2023, 64% of all girls sub-ject to examination were covered by preventive examinations, which does not meet the target indicator of the federal project for 2023 (75%). According to the results of preventive examina-tions, 89.9% were assigned to health group I in 2023, 8.0% to group II, 1.8% to group III, 0.116% to group IV, and 0.124% of girls to group V. In the structure of morbidity among girls aged 0—17 in 2023, the leading diseases are menstrual disorders (66.3%), inflammatory diseases of the reproductive system (21.0%) and non-inflammatory diseases (5.8%).

Most girls in 2023 — 1104 (61.8%) used barrier methods of contraception, combined oral contraceptives were used by 539 (30.2%) girls, spermicides — by 107 (6.0%) girls. Compared with the data for the Russian Federation for 2022, the proportion of abortions among minors in the service areas of the Federal Medical and Biological Agency of Russia is 5 times lower in the age group under 14 years and 17.5% lower in the age group 15—17 years.

Conclusion. In order to improve work on protecting the reproductive health of girls, it is neces-sary, among other things, to conduct preventive information work with teenagers and their par-ents to prevent early onset of sexual activity by teenagers, inform teenagers and their parents about modern means of contraception for abortion prevention, ensure coverage of minors with preventive examinations in accordance with the target indicators of the federal project.

Keywords: *FMBA of Russia, federal project, minors, health group, medical examination, pre-ventive examinations, morbidity, contraception, rehabilitation.*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Filippov O.S. — https://orcid.org/0000-0003-2654-1334
Zyabkin I.V. — https://orcid.org/0000-0002-9717-5872
Pavlov K.D. — https://orcid.org/0000-0003-4964-4221
Corresponding author: Filippov O.S. — e-mail: filippovolsem@yandex.ru

TO CITE THIS ARTICLE:
Filippov OS, Zyabkin IV, Pavlov KD. Organizational issues of reproductive health protection of adolescent girls in the system of the Federal Medical and Biological Agency of Russia. *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist*. 2024;24(6):7–13. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/rosakush2024240617

Введение

В 2018 г. Правительством Российской Федерации был утвержден федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (далее — федеральный проект). Сроки исполнения положений федерального проекта — с 1 января 2019 по 31 декабря 2024 г. [1]. Показатели федерального проекта: доля преждевременных родов в перинатальных центрах, смертность детей, доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями и доля детей с заболеваниями отдельных профилей, взятых под диспансерное наблюдение. Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями в соответствии с паспортом федерального проекта должна возрасти с 48,5% в 2019 до 51% в 2024 г. [1].

Один из основных разделов работы по сохранению репродуктивного здоровья несовершеннолетних — проведение профилактических осмотров. Основными нормативно-правовыми актами, регламентирующими проведение профилактических осмотров несовершеннолетних, являются приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 г. №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» [2] и Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (далее — Приказ №1130н) [3].

Согласно паспорту федерального проекта к 2024 г. не менее чем до 80% будет увеличен охват профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15—17 лет в рамках реализации приказа Минздрава России от 10 августа 2017 г. №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»: девочек — врачами акушерами-гинекологами; мальчиков — врачами детскими урологами-андрологами [1, 2].

Указанные меры позволят увеличить охват профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15—17 лет, что будет способствовать раннему выявлению и лечению имеющихся патологий, позволит предотвратить нарушения репродуктивного здоровья путем профилактических и реабилитационных мероприятий. Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования проводятся выборочные проверочные мероприятия (аудиты), направленные на улучшение качества проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних [1].

Совершенствование методик скрининга, популяризация знаний о недопустимости раннего начала половой жизни, о необходимости соблюдения контрацептивных мер, если это происходит, формирование и контроль приверженности к лечению способствуют сохранению репродуктивного потенциала [4]. Анализ распространенности гинекологической заболеваемости девочек, проведенный различными авторам, свидетельствует, что до десятилетнего возраста у девочек преобладают воспалительные заболевания наружных половых органов, а у девочек в возрасте 12 лет и старше — нарушения менструального цикла, которые патогенетически связаны с избыточной воспалительной реакцией и дисфункцией эндотелия [5, 6]. Пороки развития матки и влагалища включают широкий спектр анатомических и функциональных нарушений репродуктивной системы, вызывающих болевой синдром у девочек, в последующем — бесплодие, невынашивание беременности, невозможность реализации половой жизни, снижение качества жизни в целом [7].

С учетом специфики прикрепленного контингента Федерального медико-биологического агентства (ФМБА) России (спортсмены), важным является изучение негативного влияния интенсивной физической нагрузки на менархе и регулярность менструаций, что чаще всего приводит к развитию функциональной гипоталамической дисфункции [8]. Уязвимость репродуктивной системы в процессе ее становления служит основой для возникновения гинекологических заболеваний, при этом росту и усугублению проблем медицинского характера способствуют ранняя сексуальная активность [9] и связанная с ней проблема подростковой беременности и аборта.

Раннее начало половой жизни и низкая приверженность к контрацепции девочек свидетельствуют о низком уровне сексуальной осведомленности. Распространенность абортов в подростковом возрасте выше в районе с наименьшим уровнем жизненного достатка населения [10]. В России сексуальный дебют происходит обычно в возрасте 16—17 лет и только у 15% девушек — в 15 лет [11]. Высокая частота нарушений физического и репродуктивного здоровья в группе девочек-подростков после прерывания беременности определяет необходимость формирования полноценной специализированной акушерско-гинекологической службы, оказывающей профилактическую и медицинскую помощь девочкам-подросткам до периода полового созревания [12]. Выраженные нарушения регионарного и системного кровообращения после прерывания беременности у девушек-подростков при их физиологической незрелости могут приводить к тканевой гипоксии органов малого таза, замедлению репаративных процессов в эндометрии, миометрии, а в отдаленном периоде — к выраженным нарушениям репродуктивной функции [13].

Показано, что при адекватном медицинском консультировании прием комбинированных пероральных контрацептивов подростками позволяет получить дополнительную пользу в отношении здоровья и качества жизни. Правильный выбор режима приема и наличие гормональных компонентов в составе комбинированных пероральных контрацептивов являются залогом приверженности к контрацепции юных пользователей [10]. Фармакологическое разнообразие современных методов защиты от нежелательной беременности позволяет в современных реалиях и клинической практике снизить долю материнской смертности и сохранить репродуктивное здоровье населения. В то же время, по данным бюллетеней-вопросников ВОЗ, до 40% женщин молодого возраста считают, что их интерес и необходимость в контрацептивном консультировании и вопросах планирования семьи не удовлетворяются [14].

Большое значение имеют также региональные особенности полового созревания, влияющие на реализацию репродуктивного потенциала подрастающего поколения [15]. Минимизация частоты подростковой беременности — цель из разряда достижимых. Максимально снизить риски подростковой беременности можно только одним способом — не допускать ее вовсе [16].

Цель исследования: изучение организационной структуры и показателей охраны репродуктивного здоровья несовершеннолетних на территориях обслуживания медицинскими учреждениями, подведомственными ФМБА России.

Материал и методы

По данным формы статистического наблюдения (далее — ФСН) №30, на конец отчетного 2022 г. в составе медицинских организаций, подведомственных ФМБА России, функционировали 1089 гинекологических коек круглосуточного стационара для взрослых и 8 гинекологических коек для детей.

С 2021 г. на базе ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детей и подростков» ФМБА России функционирует Центр мониторинга и анализа педиатрической и акушерско-гинекологической помощи, разработана и внедрена методика мониторинга оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на обслуживаемых ФМБА России территориях с использованием информационного ресурса ФМБА, socfmba.ru (далее — мониторинг).

В настоящей статье проведен ретроспективный анализ данных мониторинга за 2022 и 2023 гг. в части, касающейся оказания амбулаторной и стационарной гинекологической медицинской помощи в комплексе мер по охране репродуктивного здоровья несовершеннолетних.

Результаты

По данным мониторинга, общая численность детского населения на территориях обслуживания ФМБА России составила в 2023 г. 325 344 человека, что на 2% больше, чем в 2022 г. (318 837 человек). В том числе девочки в 2022 г. составляли 159 418 (9% от общей численности населения), в 2023 г. — 159 368 (9%). Таким образом, число девочек на территориях обслуживания ФМБА России в 2023 г. по отношению к 2022 г. осталось практически неизменным (уменьшилось на 0,3%).

Повозрастной состав девочек: от 0 до 4 лет в 2022 г. — 36 477 (22,9%), в 2023 г. — 33 288 (20,9%), от 5 до 9 лет в 2022 г. — 49 968 (31,3%), в 2023 г. — 50 207 (31,5%), от 10 до 14 лет в 2022 г. — 47 047 (29,5%), в 2023 г. — 49 124 (30,8%) и от 15 до 17 лет в 2022 г. — 25 925 (16,3%), в 2023 г. — 26 749 (16,8%).

По данным мониторинга, в 2022 г. профилактическим медицинским осмотрам подлежали 45 257 девочек, в 2023 г. — 71 469. Охвачены профилактическими осмотрами в 2022 г. 35 120 девочек (78% от подлежащих осмотрам), что соответствует целевому показателю федерального проекта на 2022 г. (73%); в 2023 г. осмотрены 45 812 девочек (64% от подлежащих осмотрам), что не соответствует целевому показателю (75%).

В соответствии с Приказом №1130н по результатам профилактических осмотров несовершеннолетних формируются 5 групп здоровья:

I группа — здоровые несовершеннолетние, не имеющие врожденной патологии, функциональных и морфофункциональных нарушений органов репродуктивной системы. По результатам профилактических осмотров, в 2022 г. в I группу здоровья отнесены 32 894 девочки (93,6% от числа осмотренных), в 2023 г. — 41 203 (89,9%).

II группа — несовершеннолетние, имеющие в настоящее время или в течение 6 мес, предшествующих профилактическому осмотру:

- острую травму половых органов и молочных желез, сращение малых половых губ, полип гимена, гемангиому, кисту вульвы/влагалища, гипертрофию малых половых губ, острые неосложненные воспаления вульвы и (или) влагалища и внутренних половых органов, расстройство менструаций, фолликулярную кисту или кисту желтого тела, кисту яичника, нелактационный серозно-инфильтративный или гнойный мастит;
- хирургическое вмешательство на органах репродуктивной системы, при сохранности их функции.

Во II группу здоровья в 2022 г. отнесены 1 899 (5,4%) девочек, в 2023 г. — 3 654 (8,0%).

III группа — несовершеннолетние со следующими патологическими состояниями:

- с хроническими заболеваниями (состояниями) органов репродуктивной системы в стадии клинической

ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями;
- с хроническими рецидивирующими, доброкачественными невоспалительными (склерозирующий лихен, атопический вульвит) и воспалительными заболеваниями наружных половых органов;
- с расстройством менструаций, дисменореей в течение 6 мес и более;
- с доброкачественной опухолью матки и ее придатков;
- с доброкачественными заболеваниями молочных желез;
- с преждевременным половым развитием (в возрасте до 7 лет включительно);
- с задержкой полового развития (отсутствие роста молочных желез в возрасте старше 13 лет, отсутствие менархе в возрасте старше 15 лет);
- с аномалиями (пороками) развития внутренних половых органов;
- при сочетании указанных болезней с экстрагенитальной, в том числе эндокринной, патологией в стадии компенсации.

В III группу здоровья в 2022 г. отнесены 298 (0,8%) девочек, в 2023 г. — 845 (1,8%).

IV группа — несовершеннолетние со следующими патологическими состояниями:
- с хроническими гинекологическими заболеваниями (состояниями) в активной стадии или с частыми обострениями, с полной или частичной компенсацией функций органов репродуктивной системы;
- с хроническими гинекологическими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, требующими назначения поддерживающего лечения, в том числе с генитальным эндометриозом, с синдромом поликистозных яичников, с задержкой полового развития при хромосомных болезнях и XY-реверсии пола;
- с последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов репродуктивной системы, повлекшими ограничения возможности обучения и труда по причине торпидного течения, частых обострений, локальных и (или) системных осложнений, сопутствующей экстрагенитальной, в том числе эндокринной, патологии в стадии неполной компенсации.

В IV группу здоровья в 2022 г. отнесена 1 (0,003%) девочка, в 2023 г. — 53 (0,116%).

V группа — несовершеннолетние, страдающие тяжелыми хроническими экстрагенитальными заболеваниями (состояниями) с редкими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, с сопутствующими гинекологическими заболеваниями и (или) выраженной декомпенсацией функций органов репродуктивной системы; с дефицитом гормонов репродуктивной системы после лечения онкологического заболевания, повлекшего невозможность обучения и труда [3]. В V группу здоровья в 2022 г. отнесены 28 (0,080%) девочек, в 2023 г. — 57 (0,124%).

Помимо профилактических осмотров в 2022 г. число посещений несовершеннолетними врача акушера-гинеколога составило 9 847, в 2023 г. — 17 513. Среди них первичных посещений в 2022 г. было 5 900 (59,9%), в 2023 г. — 11 016 (62,9%), повторных посещений в 2022 г. — 3 947 (40,1%), в 2023 г. — 6 497 (37,1%). Число выявленных больных в 2022 г. составило 3 486 (35,4% от числа посещений), в 2023 г. — 6 632 (37,8%). Из числа выявленных больных в 2022 г. 2 647 (26,9% от числа посещений или 75,9% от числа выявленных больных), а в 2023 г. 5 067 (28,9% от числа посещений или 76,4% от числа выявленных больных) — это первично выявленные больные.

В структуре заболеваемости девочек в возрасте 0—17 лет лидируют расстройства менструаций (в 2022 г. — 58,4% от общего числа заболеваний, в 2023 г. — 66,3%), воспалительные заболевания репродуктивной системы (в 2022 г. — 22,2%, в 2023 г. — 21,0%) и невоспалительные заболевания (в 2022 г. — 11,3%, в 2023 г. — 5,8%). Меньший показатель заболеваемости характерен для задержки полового развития (в 2022 г. — 2,5%, в 2023 г. — 0,8%), болезней молочной железы (в 2022 г. — 1,3%, в 2023 г. — 0,8%), состояний, связанных с беременностью (в 2022 г. — 1,1%, в 2023 г. — 0,1%), преждевременного полового развития (в 2022 г. — 0,8%, в 2023 г. — 0,5%), врожденных пороков развития (в 2022 г. — 0,7%, в 2023 г. — 0,9%).

В работах различных авторов оценка уровня гормонов показала, что у подростков с нарушением менструального цикла имеются более выраженные изменения в секреции андрогенов, гонадотропинов и эстрадиола, и это свидетельствует о вовлеченности всех звеньев эндокринной системы при формировании овариальной дисфункции [17].

По данным ФСН №14 в ФМБА России, в период с 2020 по 2022 г. частота расстройств менструаций у девочек 10—14 лет сократилась на 54,7% — с 816,4 (на 100 тыс. населения соответствующего возраста) до 447,1; среди девочек 15—17 лет — на 5,9% — с 3178,5 до 2989,6.

По данным мониторинга, возрастная структура несовершеннолетних, выписанных из стационара (в 2022 г. всего 274 девочки, в 2023 г. — 1 613 девочек) представлена следующим образом: от 0 до 4 лет — в 2022 г. 11 (4,0%) девочек, в 2023 г. — 424 (26,3%); от 5 до 9 лет — в 2022 г. 8 (2,9%) девочек, в 2023 г. — 260 (16,1%); от 10 до 14 лет — в 2022 г. 56 (20,4%) девочек, в 2023 г. — 436 (27,0%); от 15 до 17 лет — в 2022 г. 199 (72,6%) девочек, в 2023 г. — 493 (30,6%). В структуре заболеваний несовершеннолетних, получивших стационарное лечение, на первом месте находятся воспалительные болезни тазовых органов — в 2022 г. 84 (30,6%) случая, в 2023 г. — 253 (15,7%), расстройства менструаций — в 2022 г. 83 (30,3%) случая, в 2023 г. — 763 (47,3%), невоспалительные болезни яичников — в 2022 г. 45 (16,4%) случаев, в 2023 г. — 243 (15,1%), воспалительные заболевания вульвы и влагалища — в 2022 г. 28 (10,2%) случаев, в 2023 г. 170 (10,5%), доброкачественные опухоли яичника — в 2022 г. 11 (4,0%) случаев, в 2023 г. — 55 (3,4%).

Из числа девочек, получивших стационарное лечение по поводу воспалительных заболеваний женских половых органов, в 2022 г. 12 (14,3%), а в 2023 г. — 39 (15,4%) были в возрасте от 10 до 14 лет; в 2022 г. 72 (85,8%), в 2023 г. — 214 (84,6%) девочек были в возрасте от 15 до 17 лет.

В группе получивших лечение по поводу расстройств менструаций в 2022 г. 25 (30,1%) девочек, в 2023 г. — 261 (34,2%) девочка были в возрасте 10—14 лет; в 2022 г. — 58 (69,9%) девочек, в 2023 г. 502 (65,8%) девочки были в возрасте 15—17 лет.

Среди девочек, получивших стационарное лечение по поводу невоспалительных болезней яичника, в 2022 г. 11 (24,4%), в 2023 г. 66 (27,2%) были в возрасте от 10 до 14 лет; в 2022 г. — 34 (75,6%) девочки, в 2023 г. 177 (72,8%) девочек — в возрасте от 15 до 17 лет.

Среди девочек, получивших стационарное лечение по поводу воспалительных заболеваний вульвы и влагалища, в 2022 г. 7 (25,0%), в 2023 г. 46 (27,1%) были в возрасте от 0 до 4 лет; в 2022 г. 6 (21,4%) девочек, в 2023 г. 36 (21,2%) — в возрасте от 5 до 9 лет; в 2022 г. 3 (10,7%) девочки, в 2023 г. 17 (10,0%) — в возрасте от 10 до 14 лет; в 2022 г. 12 (42,9%) девочек, в 2023 г. 71 (41,8%) — в возрасте от 15 до 17 лет.

У 17 девочек, перенесших полостные оперативные вмешательства в связи с гинекологическими заболеваниями, в 2022 г. лапаротомия была выполнена у 4 (23,5%), лапароскопия — у 13 (76,5%). В 2023 г. полостные операции были выполнены у 22 девочек, лапаротомия выполнена в 1 (4,5%) случае, лапароскопия — в 21 (95,5%). Всего в 2022 г. было выполнено 50 операций, в 2023 г. — 130 операций, из них в 2022 г. — 64,0%, в 2023 г. — 50,0% на яичниках; в 2022 г. 26,0%, в 2023 г. 20,0% — на вульве; в 2022 г. 6,0%, в 2023 г. 15,4% — на влагалище; в 2022 г. 4,0%, в 2023 г. 14,6% — на матке.

Число несовершеннолетних, обратившихся к врачу за советом о контрацепции, в 2022 г. было 1 205, в 2023 г. — 2 090 (среди них в 2022 г. — 13, а в 2023 г. — 7 девочек младше 14 лет). Аварийную контрацепцию применили в 2022 г. 26, в 2023 г. — 38 девушек в возрасте 15—17 лет. Использовали постоянную контрацепцию в 2022 г. 997 несовершеннолетних, в 2023 г. 1 787 девушек, из них в 2022 г. 9 (0,9%), а в 2023 г. 3 (0,2%) — девочки младше 14 лет. Большинство девочек в 2022 г. — 596 (59,8%), в 2023 г. — 1 104 (61,8%) использовали барьерные методы контрацепции, комбинированные пероральные контрацептивы применяли в 2022 г. 391 (39,2%) девочка, в 2023 г. 539 (30,2%), спермициды — в 2022 г. — 10 (1,0%), в 2023 г. 107 (6,0%).

В 2020, 2022 и 2023 гг. у девочек младше 14 лет выполнен 1 медицинский аборт. В 2021 г. в этой возрастной группе абортов не было. В возрастной группе 15—17 лет в 2020 г. было выполнено 37 абортов, в 2021 г. — 44 аборта, в 2022 г. — 33 аборта, в 2023 г. — 37 абортов. В сравнении с данными по Российской Федерации за 2022 г. доля абортов у несовершеннолетних в территориях, медицинские учреждения которых были подведомственны ФМБА России, была ниже в 5 раз в возрастной группе младше 14 лет и на 17,5% ниже в возрастной группе 15—17 лет.

При оказании медицинской помощи несовершеннолетним в ситуации репродуктивного выбора необходимо особенно тщательно подходить к проведению мотивационного анкетирования, привлекая к этому анкетированию (в рамках действующего законодательства) родителей несовершеннолетних беременных [18].

Появившиеся в последние годы новые знания о патогенезе ряда заболеваний в гинекологии и урогинекологии позволили реализовать новые подходы к лечению или реабилитации пациенток с помощью аппаратной физиотерапии. Новые эффективные решения, реализующие как местное, так и системное воздействие различными физическими факторами, активно этому способствуют.

Экономический эффект от использования предложенных методов лечения и реабилитации складывается из сокращения сроков пребывания пациенток на стационарном лечении и перевода их на амбулаторное долечивание (20—30%), экономии лекарственных средств (40—60%). При этом главное — устранение сбоев в становлении репродуктивной системы девочек-подростков и восстановление репродуктивной функции женщин, включая программу вспомогательных репродуктивных технологий (15—20%). Последнее имеет социальное значение и позволяет улучшить демографическую ситуацию в стране [19].

Число девочек, которым рекомендованы медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение в амбулаторных условиях и в дневных стационарах в 2022 г. составило 42, в 2023 г. — 6. Медицинская реабилитация в стационарных условиях в 2022 и 2023 гг. не выполнена ни в одном наблюдении.

Очень важным является вопрос подготовки квалифицированных кадров для оказания гинекологической помощи несовершеннолетним. В соответствии со штатными нормативами женской консультации, рекомендуемыми Приказом №1130н, на 10 тыс. детского населения предусмотрена одна должность врача акушера-гинеколога для несовершеннолетних (детский врач акушер-гинеколог).

По данным мониторинга в 2022 и 2023 гг. в медицинских организациях ФМБА России, на 10 тыс. детского населения приходилось 1,1 физических лица врачей акушеров-гинекологов кабинета для несовершеннолетних.

Заключение

В целях совершенствования работы по охране репродуктивного здоровья девочек в рамках реализации федерального проекта необходимо следующее:

1. Обеспечить проведение телемедицинских консультаций по различным профилям, в том числе по профилю «гинекология» с медицинскими организациями третьего уровня, федеральными научно-клиническими центрами ФМБА России.
2. Проводить профилактическую информационную работу по предотвращению раннего начала половой жизни с подростками и их родителями.
3. Проводить информирование подростков и их родителей о современных средствах контрацепции для профилактики абортов.
4. Обеспечить прохождение несовершеннолетними реабилитации после оперативного лечения заболеваний репродуктивной системы, в том числе в условиях круглосуточного стационара.
5. Обеспечить охват профилактическими осмотрами несовершеннолетних в соответствии с целевыми показателями федерального проекта (80% в 2024 г.).
6. При выявлении нарушений становления репродуктивной системы у несовершеннолетних показано углубленное обследование, в том числе в условиях стационара (дневного или круглосуточного). После уточнения диагноза необходимо проведение реабилитации.
7. Несовершеннолетние из I и II групп здоровья подлежат плановым профилактическим осмотрам врачом акушером-гинекологом или другим специалистом. Необходимо разрабатывать индивидуальный план лечения и при необходимости устанавливать диспансерное наблюдение за несовершеннолетними не только из III, IV, V групп здоровья, но и из II группы.

Участие авторов:
Концепция и дизайн исследования — Филиппов О.С., Зябкин И.В.
Сбор и обработка материала — Филиппов О.С., Павлов К.Д.
Статистическая обработка данных — Павлов К.Д.
Написание текста — Филиппов О.С., Зябкин И.В., Павлов К.Д.
Редактирование — Филиппов О.С., Зябкин И.В.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Participation of the authors:
Concept and design of the study — Filippov O.S., Zyabkin I.V.
Data collection and processing — Filippov O.S., Pavlov K.D.
Statistical processing of the data — Pavlov K.D.
Text writing — Filippov O.S., Zyabkin I.V., Pavlov K.D.
Editing — Filippov O.S., Zyabkin I.V.

Authors declare lack of the conflicts of interests.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Паспорт федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», 2018.
Passport of the federal project «Development of children's healthcare, including the creation of a modern infrastructure for providing medical care to children», 2018. (In Russ.).
2. Приказ Минздрава России от 10 августа 2017 г. №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».
The order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated August 10, 2017 No. 514n «On the procedure for preventive examinations of minors». (In Russ.).
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».
Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated October 20, 2020 No. 1130n «On approval of the Procedure for providing medical care in the field of obstetrics and gynecology». (In Russ.).
4. Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Короткова С.А., Елфимова Е.О., Пивазян Л.Г. Современные проблемы диагностики и лечения воспалительных заболеваний органов малого таза у девочек подросткового возраста. *Проблемы репродукции*. 2022;28:1:75-80.
Adamyan LV, Sibirskaya EV, Korotkova SA, Elfimova EO, Pivazyan LG. Modern problems of diagnosis and treatment of pelvic inflammatory diseases in adolescent girls. *Russian Journal of Human Reproduction*. 2022;28:1:75-80. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/repro20222801175
5. Геворгян А.П., Аракелян А.С., Адамян Л.В. Роль эндотелиальной дисфункции в патогенезе первичной дисменореи у девочек-подростков. *Проблемы репродукции*. 2021;27:5:62-70.
Gevorgyan AP, Arakelyan AS, Adamyan LV.The role of endothelial dysfunction in the development of primary dysmenorrhea in adolescent girls. *Russian Journal of Human Reproduction*. 2021;27:5:62-70. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/repro20212705162
6. Сибирская Е.В., Адамян Л.В., Колтунов И.Е., Короткова С.А., Полякова Е.И., Геворгян А.П., Пахомова П.И. Анализ гинекологической заболеваемости девочек и девушек в Москве. *Проблемы репродукции*. 2017;23:6:60-65.
Sibirskaya EV, Adamyan LV, Koltunov IE, Korotkova SA, Polyakova EI, Gevorgyan AP, Pakhomova PI. Analysis of gynecological morbidity in girls and adolescents. *Russian Journal of Human Reproduction*. 2017;23:6:60-65. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/repro201723660-65
7. Аракелян А.С., Быченко В.Г., Адамян Л.В., Лужина И.А., Степанян А.А. Клинико-диагностические аспекты ведения больных с пороками развития матки и влагалища: место и роль магнитно-резонансной томографии в сочетании с лапароскопией. *Проблемы репродукции*. 2021;27:4:69-83.
Arakelyan AS, Bychenko VG, Adamyan LV, Luzhina IA, Stepanyan AA. Clinical and diagnostic aspects of the management of patients with malformations of the uterus and vagina: the place and role of magnetic resonance imaging in combination with laparoscopy. *Russian Journal of Human Reproduction*. 2021;27:4:69-83. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/repro20212704169
8. Безуглов Э.Н., Лазарев А.М., Хайтин В.Ю., Барскова Е.М., Колода Ю.А. Влияние занятий профессиональным спортом на менструальную функцию. *Проблемы репродукции*. 2020;26:4:37-47.
Bezuglov EN, Lazarev AM, Khaitin VYu, Barskova EM, Koloda YuA. The impact of professional sports on menstrual function. *Russian Journal of Human Reproduction*. 2020;26:4:37-47. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/repro20202604137
9. Кохреидзе Н.А., Кондратьева Т.В., Кутушева Г.Ф., Рубан М.Ю. Тактика ведения сексуально активных девочек с начальными признаками вагинального дисбиоза. *Проблемы репродукции*. 2015;21:5:69-73.
Kohreidze NA, Kondratieva TV, Kutusheva GF, Ruban MYu. Management of sexually active teenagers with initial symptoms of vaginal disbiosis. *Russian Journal of Human Reproduction*. 2015;21:5:69-73. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/repro201521569-73
10. Аглиуллина С.Т., Курманбаев Т.Е., Хасанова Г.Р., Юпатов Е.Ю., Хайруллина Э.А. Анализ инцидентности искусственного прерывания беременности в подростковом возрасте. *Проблемы репродукции*. 2022;28:4:67-73.
Agliullina ST, Kurmanbaev TE, Khasanova GR, Yupatov EYu, Khayrullina EA. Estimating adolescent abortion incidence. *Russian Journal of Human Reproduction*. 2022;28:4:67-73. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/repro20222804167
11. Буралкина Н.А., Гата А.С., Токова З.З. Репродуктивное поведение девочек до 14 лет в России. *Проблемы репродукции*. 2016;22:5:82-85.
Buralkina NA, Gata AS, Tokova ZZ. Reproductive behavior of girls up to 14 years in Russia. *Russian Journal of Human Reproduction*. 2016;22:5:82-85.
https://doi.org/10.17116/repro201622582-85
12. Ишпахтин Ю.И., Матюшкина Л.С., Храмова И.А. Здоровье девочек-подростков, прервавших беременность в поздние сроки. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2022;22:3:37-43.
Ishpakhtin YuI, Matyushkina LS, Khramova IA. Health of adolescent girls with late term abortions. *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist*. 2022;22:3:37-43. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/rosakush20222203137
13. Ишпахтин Ю.И., Матюшкина Л.С., Кривенко Л.Е. Центральная и периферическая гемодинамика у девушек-подростков, прервавших беременность на позднем сроке. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2020;20:3:49-55.

Ishpakhtin YuI, Matyushkina LS, Krivenko LE. Central and peripheral hemodynamics in teenage girls who terminated their pregnancy in the late period. *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist.* 2020;20:3:49-55. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/rosakush20202003149

14. Шереметьева Е.В., Андреева Е.Н. Индивидуальное консультирование молодых женщин по вопросам контрацепции в реальной клинической практике. *Проблемы репродукции*. 2022;28:4:89-96.
Sheremet'eva EV, Andreeva EN. Individualized contraceptive counseling for young women in clinical practice. *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist.* 2022;28:4:89-96. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/repro20222804189

15. Гладкая В.С., Грицинская В.Л., Медведева Н.Н. Соматометрические аспекты полового развития девочек коренного и пришлого населения Республики Хакасии. *Акушерство и гинекология*. 2018;1:102-106.
Gladkaya VS, Gritsinskaya VL, Medvedeva NN. Somatometric aspects of the sexual development of girls of the indigenous and alien population of the Republic of Khakassia. *Akusherstvo i ginekologiya*. 2018;1:102-106.
https://doi.org/10.18565/aig.2018.1.102-106

16. Радзинский В.Е., Князев С.А., Костин И.Н., Апресян С.В., Артымук Н.В., Белокриницкая Т.Е., Гагаев Ч.Г., Жилинкова Н.Г., Мартиросян С.В., Никольская В.В., Раевская О.А., Рымашевский А.Н., Соловьева А.В., Тажетдинов Е.Х., Фаткуллин И.Ф. Предиктивное акушерство. М. Status Praesens. 2021;520.
Radzinskii VE, Knyazev SA, Kostin IN, Apresyan SV, Artymuk NV, Belokrinitskaya TE, Gagaev Ch.G., Zhilinkova NG, Martirosyan SV, Nikol'skaya VV, Raevskaya OA, Rymashevskii AN, Solov'eva AV, Tazhetdinov EKh, Fatkullin IF. Predictive obstetrics. Moscow: Status Praesens. 2021;520. (In Russ.).

17. Исаева Л.М., Магдиева Н.М., Адиева А.А., Меджидова М.Г. Оценка гормонального статуса при аменорее, нарушении менструального цикла и гирсутизме у девочек пубертатного периода. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2022;7:22-26.
Isaeva LM, Magdieva NM, Alieva AA, Medzhidova MG. Assessment of hormonal status in amenorrhea, menstrual cycle disorders and hirsutism in puberty girls. *Mezhdunarodnyi zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovanii*. 2022;7:22-26. (In Russ.).
https://doi.org/10.17513/mjpfi.13408

18. Письмо Минздрава России от 15.06.2023 №15-4/И/2-10887.
Letter of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 06/15/2023 No. 15-4/I/2-10887. (In Russ.).

19. Аполихина И.А., Болотова Н.В., Райгородский Ю.М. Реабилитация в гинекологии с помощью аппаратной физиотерапии. Руководство для врачей. М.: Практическая медицина. 2019;208.
Apolikhina IA, Bolotova NV, Raigorodskii YuM. Rehabilitation in gynecology with the help of hardware physiotherapy. A guide for physicions. Moscow: Practical Medicine. 2019;208. (In Russ.).

Поступила 01.02.2024
Received 01.02.2024
Принята к печати 25.02.2024
Accepted 25.02.2024

От редакции: на основании представленных авторами результатов и рекомендаций считаем, что чрезвычайно важным и эффективным является проведение профилактической информационной работы врачами акушерами-гинекологами с девочками-подростками непосредственно в школах Российской Федерации повсеместно, что позволит охватить всех девочек-подростков.