

УДК 618.2-053.6

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПОДРОСТКОВ

© 2014 г. Т. М. Ларюшева, А. Н. Баранов, Т. Б. Лебедева

Северный государственный медицинский университет,
г. Архангельск

В обзоре представлены современные сведения, отражающие актуальность, частоту и причины наступления беременности у подростков, их репродуктивные установки и отношение к методам контрацепции. Отражен социальный портрет юных беременных. Приведены данные статистики, касающиеся выбора несовершеннолетних в случае наступления беременности; отношение подростков к аборту, социальные и психологические аспекты, способствующие прерыванию беременности, а также особенности клинического течения беременности, родов и перинатальные исходы у этой возрастной категории женщин.

Ключевые слова: беременность и аборты у подростков, несовершеннолетние беременные, юные матери

Уровень популяционного здоровья подростков в значительной степени влияет на развитие общества и состояние его здоровья в целом. Подростки занимают значительную долю в структуре населения, именно они будут определять интеллектуальный, культурный, производственный и репродуктивный потенциал страны на ближайшие десятилетия [22, 28]. В Российской Федерации число детей и подростков в популяции с 1997 по 2010 год сократилось с 25 до 18 % [25]. На 1 января 2013 года в нашей стране насчитывалось 12,88 млн подростков (от 10 до 19 лет), что составило 9,6 % к общему числу жителей страны [11].

Следует отметить неуклонный рост уровня общей заболеваемости детей от 0 до 14 лет и подростков 15–17 лет в России, которая в 2012 году составляла соответственно 236 325,1 на 100 тыс. детского населения и 222 500,9 на 100 тыс. подростков 15–17 лет [21]. Их здоровье значительно хуже, чем было у предыдущих поколений. По данным, полученным в Научном центре здоровья детей Российской академии медицинских наук, не более 3–10 % детей считаются здоровыми. Отмечается преимущественный рост хронической патологии, частота которой за последние 10 лет увеличилась на 22 %. Ухудшается нервно-психическое и репродуктивное здоровье детей, их физическое развитие, растет уровень инвалидности. По данным профилактических осмотров, за последние 5 лет на 1/3 сократилась численность группы практически здоровых детей за счет роста численности группы хронических больных [3, 8, 17, 28]. За последние десятилетия отмечен значительный рост гинекологической заболеваемости, в том числе нарушений менструальной функции у девочек 10–17 лет, воспалительных заболеваний половой сферы среди девочек-подростков 15–17 лет, что может в будущем неблагоприятно отразиться на репродуктивной функции. Необходимо отметить, что у несовершеннолетних, живущих половой жизнью, частота гинекологической заболеваемости в 2–3 раза выше, чем у их ровесниц, не вступавших в половую связь [4, 13, 24, 28, 35, 36]. Причем показатели заболеваемости у девочек-подростков на 10–15 % выше, чем у юношей [3, 8].

Соматические и неврологические заболевания в 12 лет встречаются у 75 % детей, гинекологические заболевания в 16 лет — у 40–60 % девушек-подростков [3, 8, 28]. Уже с 11 лет 38 % детей курят, в 12 лет каждый десятый пробовал наркотики, в 13 лет 95 % детей употребляли алкоголь, многие не ограничивают употребление его и при наступлении беременности [25].

Раннее начало половой жизни, низкий уровень знаний в этой области и плохая осведомленность о методах контрацепции зачастую приводят к юному материнству. Юные беременные — это беременные, чей паспортный возраст составляет менее 18 лет [44, 45]. Этот возраст

считается периодом «физиологической незрелости», когда только формируются основы образа жизни, стиль поведения, что будет в дальнейшем определять физическое и психическое здоровье [16].

«Вынужденное подростковое материнство» характерно для разных стран мира, и число юных мам ежегодно во всем мире достигает 15 млн человек. Частота беременности у подростков колеблется от 143 случаев на 1 000 женщин в развивающихся странах Африки до 2,9 на 1 000 женщин в таких странах, как Япония и Южная Корея [28, 29, 54, 56].

Подростковая беременность — явление неблагоприятное, эта проблема не только медицинская, но и психологическая, и экономическая [46, 47]. Не считая медицинских затрат, государству приходится расходовать средства на материальную и социальную поддержку юных матерей, в то же время маловероятно, что большая часть этой категории родителей в будущем продолжит свое обучение и трудовую деятельность. В США тратится около 21 млн долларов в год на социальные и медицинские услуги несовершеннолетним матерям и их детям [29].

В развитых странах беременность у юных женщин обычно возникает вне брака и зачастую сопровождается социальным преследованием. В этих странах проведено много исследований, с помощью которых пытались объяснить причины подростковых беременностей, соответственно ограничить их количество [48, 50, 53]. В развивающихся же странах, наоборот, подростковая беременность возникает уже у замужних женщин, и не влечет за собой печальных социальных последствий [51, 57].

Зачатие, наступившее у подростков, как правило, приводит к развитию неожиданной (случайной, незапланированной) беременности, что объясняет данные статистики: 70 % таких беременностей заканчиваются медицинскими абортами (довольно часто — на поздних сроках), 15 % — самопроизвольными выкидышами, только 15 % — родами [5].

Выделяют следующие факторы, оказывающие влияние на уровень беременности у несовершеннолетних:

- раннее начало половой жизни;
- сексуальное насилие, в том числе насилие в семье;
- низкий уровень жизни;
- приемлемость рождения детей в раннем возрасте среди ближайшего окружения;
- психологические особенности, поведенческие факторы, сниженная познавательная способность, ограничения в способности планировать будущее и предвидеть последствия своих действий;
- нежелание, незнание и неумение использовать контрацептивы (в том числе по причине, связанной с половым партнером);
- преднамеренная беременность как ритуал взросления;
- недоступность или низкое качество медицинского обслуживания в сфере планирования семьи [25].

Аналогичные причины подростковой беременности приводит Caldas (1993) [Цит. по: 20], выделяя шесть гипотез.

1. Гипотеза о невежестве в области репродукции. Повышенный удельный вес беременностей у несовершеннолетних связан с отсутствием знаний о процессе зачатия и методах контрацепции.

2. Гипотеза психологических потребностей. Причина беременности и рождения ребенка у подростков связана с поведением, которое отражает психологическое состояние матери (бессознательную потребность в рождении детей).

3. Гипотеза о получении социальных пособий. Причина беременности и родов у бедных девушек — это желание получать социальные пособия на ребенка.

4. Гипотеза о примере родителей и отсутствии надзора. Беременность у подростков зачастую встречается в неполных семьях, когда родитель-одиночка не может много времени уделять своему ребенку.

5. Гипотеза о социальных нормах (связана с сильным воздействием социальных норм, которые подростки воспринимают и согласно которым действуют).

6. Физиологическая гипотеза. Половой акт, который приводит к зачатию, совершается под влиянием гормональных изменений, которые происходят в организме подростка.

Как уже неоднократно упоминалось, дефекты полового воспитания и ранний сексуальный дебют являются ведущей причиной беременности в подростковом возрасте. Обзор исследований, проведенных во многих странах мира, свидетельствует о том, что доля сексуально активных молодых людей увеличивается в течение последних трех десятилетий, а возраст начала половой жизни подростков снижается, причем более интенсивно среди девушек [7, 9, 14].

Статистика такова: каждая десятая жительница России начинает сексуальную жизнь в возрасте до 14 лет, каждая пятая — к 15 и почти половина девушек (46 %) в 16 лет живет половой жизнью. К 18 годам примерно 67 % юношей и девушек имеют опыт сексуальных отношений [10, 25, 26, 34, 36, 37, 42]. По данным репрезентативного опроса, проведенного в России в конце 2001 года (RLMS), средний возраст первого полового контакта среди поколения 41–49-летних женщин составил 20,2 года, среди мужчин — 19 лет; среди 31–40-летних — соответственно 19,3 и 18,4; среди 21–30-летних — 17,8 и 17,1; среди 14–20-летних — 16,2 и 15,6. Зачастую девушки стараются иметь сексуальные отношения со старшими партнерами, которые, к сожалению, более опасны для заражения инфекциями, передающимися половым путем [14, 42]. При этом сексуально активные подростки, не планирующие беременность, были менее готовы к использованию контрацептивов, чем женщины более старших возрастов. Более 40 % случайных беременностей у подростков диагностированы у женщин, не использующих противозачаточные средства, остальные 60 % беременностей

наступили на фоне нерегулярного или неправильного использования контрацептивов [55].

В ходе проведения другого исследования в России было отмечено, что знания молодежи, как сельской, так и городской, о методах контрацепции и последствиях аборта сравнительно высокие. В то же время знания и отношение к вопросам сексуальной жизни, профилактике беременности, аборту существенно различаются в зависимости от уровня образования, окружающей социальной среды. Так, учащиеся медицинских училищ в сравнении с учащимися старших классов общеобразовательных школ лучше осведомлены о методах контрацепции: юноши ориентированы на барьерные методы, девушки преимущественно на оральную контрацепцию. В то же время ни те ни другие никогда не использовали экстренную контрацепцию, но знают о «домашних методах решения проблемы» — приеме лекарственных средств и алкоголя, физических нагрузках, горячих ваннах, спринцеваниях и т. п. [12]. Противозачаточные средства используют только 35–72 % живущих сексуальной жизнью девушек. 40 % школьниц серьезно не думают о последствиях половой жизни, каждая третья девочка не знакома с контрацептивными средствами [30]. По данным Л. Ф. Ерофеевой [14], только 17 % девушек и 25 % юношей планируют свои первые половые контакты, у более молодых подростков меньше вероятность использования любого метода контрацепции. Как правило, подростки прибегают к малоэффективным методам и средствам контрацепции: 53,3–65,2 % из них используют презерватив, 15,9 % применяют экстренную контрацепцию в виде приема чистых гестагенов, 11,7–30,1 % прибегают к прерванному половому акту, 8,8 % используют спермициды. Лишь 5,2–7,8 % живущих половой жизнью девушек используют современные методы — оральные контрацептивы [5, 10, 14, 32, 42]. Нужно отметить, что у 19 % девушек беременность возникает в результате первого в их жизни незащищенного полового акта [35]. Многие представители молодежи считают, что информации о средствах профилактики нежелательной беременности достаточно, но отмечают дефицит возможности обсуждения конкретной ситуации и получения рекомендаций от компетентных лиц. Считают, что эту проблему можно решить, организовав кабинеты экстренной помощи, телефонные или Интернет-линии доверия и т. п. [12]. Страны, где уровень подростковой беременности низкий, признают сексуальные отношения между несовершеннолетними, предоставляя полную информацию о половой жизни [52].

В связи с изменившимися понятиями о морали и нравственности особенностью репродуктивного поведения подростков является высокая частота смены половых партнеров, причем данная тенденция наблюдается во многих странах мира, независимо от уровня экономического развития [27]. Интересен вопрос разницы возраста партнеров при сексуальных отношениях несовершеннолетних. По данным

Исследовательского совета по вопросам семьи, в Соединенных Штатах Америки разница в возрасте при сексуальных отношениях между девушками-подростками и мужчинами, оплодотворившими их, — один из важных факторов, которые повышают частоту наступления беременности. У девушек-подростков, находящихся в отношениях со старшими молодыми людьми, особенно со взрослыми мужчинами, наступление беременности более вероятно, чем у девушек, состоящих в отношениях с ровесниками. Более вероятно также и то, что они скорее сохраняют беременность, чем ее прервут.

Следует отметить, что, по данным российской статистики, среди возрастной группы 15–19 лет самый высокий показатель внебрачной рождаемости. Он составляет 27,1 % от всех рождений в этом возрасте, превышая данный показатель в других возрастных группах: 17,6 % — в 20–24 года, 18,9 % — в 25–29 лет [19]. Подросткам же, вступающим в брак, не всегда предназначено счастливое будущее. Исследователями обнаружено, что последствия этого брака могут сказаться много лет спустя, независимо от того, было ли супружество обусловлено беременностью, или нет. Лица, которые вступили в брак в подростковом возрасте, были отмечены более низким образовательным уровнем, значительно более низким служебным положением и меньшим уровнем доходов. К тому же вероятность развода в семьях, сложившихся в раннем возрасте, была вдвое выше, чем при вступлении в брак в более зрелом возрасте. Ведущей причиной этого является то, что браки в юном возрасте в основном стимулированы беременностью [19].

Другой особенностью репродуктивного поведения современной молодежи является большая терпимость общества к незарегистрированным брачным отношениям. Не осуждают незарегистрированные браки 80–88 % опрошенных молодых людей в возрасте моложе 20 лет [27].

Когда встает вопрос о судьбе нежелательной беременности у юных женщин, возникает целый комплекс проблем: материальных, социальных, психологических, медицинских. Причем медицинская проблема не является ведущей при выборе исхода беременности. Беременность в подростковом возрасте провоцирует тяжелые семейные конфликты. Семьи зачастую оказываются не готовыми ни морально, ни материально к рождению ребенка. По данным опроса, проведенного В. И. Брутманом [6], к рождению ребенка у своей юной дочери положительно отнеслись только 60 % родителей; 15,6 % — резко негативно; а более 14 % родителей настаивали на аборте даже на более поздних сроках. Без поддержки родителей и полового партнера, осуждаемые в школе, несовершеннолетние беременные переживают тяжелый стресс. Поэтому проблема аборт среди подростков остается актуальной и по сей день.

По официальным данным, в 2012 году в России

было проведено 1 063 982 медицинских прерываний беременности [11]. Но точную цифру аборт в стране не знает никто: эксперты приводят данные, в 2 раза превышающие показатели Росстата. В марте 2013 года А. А. Баранов на заседании Президиума РАМН сообщил, что, по данным зарубежных специалистов [25], реальное число аборт в Российской Федерации более чем в 3 раза превышает заявленные цифры.

Данные 2012 года гласят: доля аборт в возрасте до 19 лет составляет 5,3 %, и половина юных женщин прерывают беременность уже повторно. В возрастных группах 20–24 и 25–29 лет доля аборт тоже очень высока и не снижается – 25,2 и 26,4 % соответственно. А ведь именно от этих молодых женщин закономерно было бы ожидать повышения рождаемости. Если в Нидерландах, где система полового воспитания школьников с 4-го класса, доля беременностей в возрасте 15–19 лет составляет 4,6 на 1 000 девушек, то в России – 25,9. Выше только в Африке (37,0) и в США (32,9), где репродуктивным просвещением не занимаются в силу социального уклада и предубеждений [25].

В молодежной среде превалирует резко негативное отношение к абарту, однако оно более выражено среди представителей младшего подросткового возраста обоих полов. Подростки старшего возраста высказывают более толерантное отношение к абарту, считая его «неизбежным злом» при наступлении случайной беременности. Однако большинство подростков считает такую беременность «катастрофой»: те подростки, которые сообщили о собственном опыте абарта, прибегали к прерыванию беременности тайно, скрывая даже от самых близких людей, ожидая, что это непременно крайне негативно скажется на их имидже в семье и обществе. Многие подростки считают, что им может быть отказано в процедуре абарта в связи с юным возрастом. Девушки не знают о своем праве с возраста 15 лет получать консультативную, медицинскую помощь и даже прервать беременность без ведома родителей или опекунов [12].

Основной медицинской проблемой абарта в молодом возрасте является его опасность для последующей реализации репродуктивной функции [7, 28, 33, 41]. Очень часто последствием абарта становится привычное невынашивание как следствие хронического эндометрита. У девочек-подростков после прерывания первой беременности в 40 % случаев формируется хронический, как правило, аутоиммунный эндометрит, что существенно снижает возможность реализации репродуктивной функции в будущем [25]. Стоит обратить внимание на то, что число осложненных аборт у несовершеннолетних в 2–2,5 раза выше, чем у женщин более старших возрастов [28]. Предрасполагающим к развитию осложнений и неблагоприятных исходов абарта у подростков является низкий уровень соматического и репродуктивного здоровья этого контингента населения [24].

Бесплодие, рождение недоношенных детей, выхаживание которых обходится государству в триста раз дороже, чем уход за доношенными детьми, – это лишь небольшой перечень того ущерба, который наносят абарты обществу. Убыток составляет более 5 % от общего бюджета здравоохранения [30]. Способность к эффективной репродуктивной функции свидетельствует лишь о достижении биологической половой зрелости, при этом подростки не достигают социальной, психологической и материальной самостоятельности, которые являются обязательной составляющей для воспитания ребенка.

При вынашивании беременность оказывает на организм подростков различные влияния. Во-первых, это общие изменения, происходящие в организме, наиболее выраженные в половых органах и характерные для беременности независимо от возраста женщины. Во-вторых, беременность ускоряет развитие вторичных половых признаков у подростков, беременность которых наступила на фоне незавершенного полового развития. Этот эффект был замечен даже в случае прерывания беременности в ранние сроки. С точки зрения акушерства наиболее заметны и благоприятны увеличения размеров костного таза, происходящие во время беременности. Кроме того, увеличиваются эластические свойства мягких тканей полового тракта, развивается связочный аппарат и возрастает гидрофильность симфиза и хрящевых зон костей таза. Третий эффект носит неблагоприятный характер и проявляется в виде дестабилизации гомеостатических реакций организма, что может привести к декомпенсации хронических соматических заболеваний [40].

Возрастные особенности организма юных женщин влияют на течение беременности и родов:

1. Беременность достаточно часто протекает на фоне угрозы прерывания, а роды осложняются слабостью и/или дискоординацией родовой деятельности.

2. Костный таз не всегда успевает достигнуть нормальных размеров (у 10–15 % несовершеннолетних констатируется сужение таза различной степени), что является фактором риска клинического несоответствия в родах.

3. Может встречаться гипоплазия матки и половой инфантилизм, что обуславливает осложнения беременности, родов, избыточную кровопотерю в 3-м периоде родов и послеродовом периоде.

4. Обменные реакции отличаются неустойчивостью и напряженностью, что ухудшает прогноз как для матери, так и для плода в случае развития акушерских осложнениях.

5. Недостаточный уровень секреции половых гормонов в период полового созревания является фактором риска для развития плацентарной недостаточности, гипотрофии и гипоксии плода [40].

До сих пор нет единого мнения о степени благоприятности течения беременности и частоте осложнений, возникающих у подростков. По мнению

S. Ziadeh [59], анемия и гестозы встречаются одинаково часто как у подростков, так и у первородящих в возрастном диапазоне 20–29 лет. Некоторые авторы [58] отмечают большее число акушерских осложнений только у несовершеннолетних моложе 15 лет по сравнению с беременными других возрастных групп. Большинство исследователей отмечают высокий риск возникновения акушерских осложнений у женщин юного возраста [2, 31, 36, 39]. По данным некоторых как зарубежных, так и отечественных авторов, акушерские осложнения у юных женщин могут достигать 30–90 % [18, 40, 43]. С наибольшей частотой встречаются: токсикоз (4,9–69,1 %) угроза прерывания (16,1–56,7 %), гестоз (4,6–67 %), фетоплацентарная недостаточность (19–79,25 %), инфекции во время беременности (27,69 %), гестационный пиелонефрит (16,4–18,1 %), анемия (15,5–71,8 %) [1, 22, 31, 35, 36, 38, 39, 43].

Средняя продолжительность родов у несовершеннолетних не выходит за нормальные пределы ($13,0 \pm 6,0$) час, но велика доля рожениц с аномалиями родовой деятельности: быстрые роды констатируются в 3 раза, а затяжные в 1,5 раза чаще, чем у старших женщин [23, 40, 53]. Частота патологических родов у юных рожениц составляет от 14,2 до 81,3 %, по данным различных авторов [1, 15, 18, 22, 35]. К наиболее частым осложнениям относятся: преждевременное излитие околоплодных вод (14,7–45,3 %), аномалии родовой деятельности (6,5–37,2 %), кровотечения в родах и раннем послеродовом периоде (4–25,5 %), травматизм мягких родовых путей (75,3 %), оперативные вмешательства (2,1–17 %), гнойно-септические послеродовые заболевания (20,0–71,7 %) [1, 13, 30, 31, 34]. Печенкина Н.С. и соавторы отмечают повышенную долю преждевременных родов среди рожениц подросткового возраста [23].

По данным британских исследователей, риск развития перинатальных осложнений у детей от матерей в возрасте от 13 до 15 лет увеличивается в 4 раза, от матерей в возрасте 16–17 лет — в 2 раза в сравнении с матерями в возрасте 20–24 лет [49]. Ранняя неонатальная смерть в группе новорожденных от юных матерей вдвое выше, чем детей от матерей в возрасте 25–29 лет [38, 40].

Беременность в юном возрасте увеличивает долю маловесных и недоношенных детей, а также долю мертворождений. Частота рождения маловесных детей составляет 11,9 %, у взрослых женщин — 1 %, а число крупных детей в два раза меньше, чем у взрослых женщин [15, 18, 38]. У детей чаще встречаются внутричерепные кровоизлияния, пневмонии, гнойно-септические осложнения, анемия [10, 40]. Дети матерей-подростков имеют повышенный риск отклонений в нервно-психическом развитии. Зачастую отмечается задержка по возрасту в развитии психомоторных навыков, задержка физического и психического развития, нарушения в поведении.

Количество детей-олигофренов у юных матерей почти в 5 раз больше, чем в общей популяции [40]. Общая заболеваемость детей первого года жизни, родившихся у подростков в возрасте до 18 лет, значительно выше, чем у детей матерей в возрасте 20–25 лет.

Таким образом, беременность и аборт у несовершеннолетних женщин представляют опасность для репродуктивно-демографического потенциала современного общества. Именно подростковый период — болевая точка российской репродуктологии на сегодняшний день. Чтобы беременность наступала в здоровой репродуктивной системе, начинать заботиться о ее сохранности следует еще до начала половой жизни. Из этой ситуации следует вывод, что актуальной проблемой в современном обществе является предупреждение нежелательной беременности у подростков с помощью использования современных высокоэффективных методов контрацепции. Необходимы эффективные меры социального характера по ее предупреждению, для разработки которых требуется изучение социального статуса, репродуктивного поведения и здоровья подростков.

Не менее актуальным вопросом для изучения являются осложнения беременности и роды у несовершеннолетних женщин, которые представляют огромный риск для юной роженицы, внутриутробного плода и новорожденного. Эти факты требуют внедрения современных технологий оценки, прогноза и коррекции акушерских и перинатальных осложнений у юных женщин.

Список литературы

1. *Абдуллаева М. З.* Беременность и роды у юных первородящих в некрупной популяции Республики Дагестан // *Материалы VIII Российского форума «Мать и дитя».* Москва, 2006. С. 26.
2. *Анохова Л. И., Анохов С. С., Загородняя Э. Д., Дашкевич О. Ю.* Кесарево сечение у юных женщин // *Материалы VI Российского форума «Мать и дитя».* Москва, 2004. С. 17.
3. *Баранов А. А., Альбицкий В. Ю., Винярская И. В.* Изучение качества жизни в педиатрии. М.: Союз педиатров России, 2010. Сер. «Социальная педиатрия», вып. 10. 272 с.
4. *Белоцерковцева Л. Д., Коваленко Л. В., Майер Ю. И., Харьковская М. Н.* Репродуктивное здоровье девочек-подростков г. Сургута // *Материалы IV съезда акушеров-гинекологов России.* Москва, 2008. С. 316.
5. *Богатова И. К., Сотникова Н. Ю.* Проблема нежеланной беременности и аборта в молодежной среде // *Материалы IX Российского форума «Мать и дитя».* Москва, 2007. С. 334–335.
6. *Брутман В. И. и др.* Раннее социальное сиротство. Москва, 1994. 189 с.
7. *Брюхина Е. В., Сафронов О. В., Слуднова Ф. Ф.* Беременность у подростков. Влияние на репродуктивное здоровье // *Акушерство и гинекология.* 2003, № 1. С. 37.
8. *Буралкина Н. А., Уварова Е. В.* Современные представления о репродуктивном здоровье девочек (обзор литературы) // *Репродуктивное здоровье детей и подростков.* 2010. № 2. С. 12–31.

9. *Голод С. И.* XX век и тенденции сексуальных отношений в России. Санкт-Петербург : Алетея, 1996. 188 с.

10. *Гурова З. Г., Терезулова Р. Р.* Контрацептивное поведение студенческой молодежи // *Материалы IX Российского форума «Мать и дитя»*. Москва, 2007. С. 373–374.

11. Демографический ежегодник России 2013 : статистический сборник / Росстат. М., 2013. 543 с.

12. *Дикке Г. Б., Яроцкая Е. Л., Ерофеева Л. В.* Проблемы нежелательной беременности, репродуктивного выбора и контрацепции у девочек-подростков // *Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии*. 2010, № 2. С. 16–21.

13. *Довганенко Р. С.* Региональные особенности репродуктивного здоровья девушек-подростков Приполярья // *Акушерство и гинекология*. 2008, № 1. С. 53–56.

14. *Ерофеева Л. В.* Поведение риска у подростков. Роль сексуального образования // *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2009. № 5. С. 68–77.

15. *Зиганшин А. М., Кулавский В. А.* Исходы родов у юных первобеременных крупным плодом // *Материалы VIII Российского форума «Мать и дитя»*. Москва, 2006. С. 92–93.

16. *Коваленко М. С.* Медико-социальная характеристика беременных женщин "критических возрастных групп" // *Российский медико-биологический вестник*. Рязань. 2009. № 3. С. 47–54.

17. *Кокolina В. Ф.* Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей. М. : Медпрактика-М, 2006. 640 с.

18. *Комиссарова Л. М., Токова З. З., Мекша Ю. В.* Абдоминальное родоразрешение первобеременных женщин // *Акушерство и гинекология*. 2006. № 2. С. 18–20.

19. Молодежь в России. 2010 : статистический сборник / ЮНИСЕФ, Росстат. М., 2010. 166 с.

20. *Нагаев В. В., Толстов В. Г.* Подростковая беременность и юное материнство: психосоциальные проблемы : научное издание. Сыктывкар : СыктГу, 2004. 160 с.

21. Общая заболеваемость детского населения России в 2012 году : статистический сборник. М., 2013. 148 с.

22. *Петрова Я. А., Мирон И. М.* Кесарево сечение у юных женщин // *Материалы VIII Российского форума «Мать и дитя»*. Москва, 2006. С. 197.

23. *Печенкина Н. С., Хлыбова С. В., Циркин В. И. и др.* Влияние продолжительности менструального цикла на течение беременности и родов у юных женщин // *Материалы VIII Российского форума «Мать и дитя»*. Москва, 2006. С. 200.

24. *Радзинский В. Е.* Контрацепция у подростков // *Гинекологическая эндокринология*. 2002. Т. 4, № 6. С. 255–261.

25. Репродуктивные планы: сохранить и приумножить потенциал. Итоги встречи российских врачей с руководством Европейского общества гинекологов и Европейского общества по контрацепции и репродуктивному здоровью (Москва, 12–13 марта 2013 года) / Т. С. Рябинкина, Х. Ю. Симоновская, С. А. Маклецова. М. : Редакция журнала StatusPraesens, 2013. 24 с.

26. *Савельева И. С., Волкова О. И., Городничева Ж. А.* Репродуктивное поведение и репродуктивное здоровье глазами подростков: потребности и нужды // *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2006. № 4. С. 23–33.

27. *Савельева И. С., Шадничева Е. В.* Особенности подростковой беременности // *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2006. № 5. С. 68–79.

28. *Сизюхина Н. Н., Заросликова Л. А., Дьячкова М. Г.,*

Крутова В. А., Шукина Е. Г. Междисциплинарный анализ репродуктивного и соматического здоровья женской популяции / под ред. Санникова А. Л., Баранова А. Н. Архангельск, 2007. 567 с.

29. *Синчихин С. П.* Ювенильная беременность: прогнозирование и профилактика перинатальных осложнений : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Москва, 2005. 219 с.

30. *Сиряцкая Л. В.* Охрана здоровья девочек-подростков от 13 до 18 лет, перенесших аборт в раннем подростковом возрасте // *Материалы IX Российского форума «Мать и дитя»*. Москва, 2007. С. 518–519.

31. *Ткаченко Л. В., Мухина А. В.* Анализ течения беременности ранних сроков у юных женщин // *Вестник Российского университета дружбы народов*. 2003. № 4. С. 180–182.

32. *Трофимов В. Н., Трофимова Е. В., Гладских Е. Н. и др.* К вопросу о психотерапевтическом консультировании юных беременных // *Материалы VI Российского форума «Мать и дитя»*. Москва, 2004. С. 226–227.

33. *Трубин В. Б., Трубина Т. Б., Красникова М. Б. и др.* Девушки-подростки, прервавшие первую беременность медицинским абортom, — группа риска по нарушению репродуктивного здоровья // *Материалы IV съезда акушеров-гинекологов России*. Москва, 2008. С. 501–502.

34. *Трубина Т. Б., Трубин В. Б., Красникова М. Б. и др.* Состояние репродуктивного здоровья сексуально активных девушек-подростков // *Материалы IV съезда акушеров-гинекологов России*. Москва, 2008. С. 503.

35. *Туманова В. А., Овчинникова В. В., Зароченцева Н. В. и др.* Беременность у несовершеннолетних // *Материалы IX Российского форума «Мать и дитя»*. Москва, 2007. С. 268.

36. *Тухватулина Л. М., Чечулина О. В.* Прогнозирование влияния репродуктивного потенциала на исход беременности юных женщин // *Казанский медицинский журнал*. 2005. Т. 86, № 2. С. 157–161.

37. *Уварова Е. В.* Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья современных девочек России // *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2006. № 4. С. 10–15.

38. *Ушакова Г. А., Николаева Л. Б., Тришкин А. Г.* Течение беременности и родов, состояние потомства у первородящих женщин // *Акушерство и гинекология*. 2009. № 2. С. 3–5.

39. *Ходжибаева Т. Ю., Зарипова Н. Н., Рахимова М. М.* Особенности прегравидарного периода у первородящих женщин // *Материалы IX Российского форума «Мать и дитя»*. Москва, 2007. С. 289.

40. *Черепанова Е. А.* Комплексная оценка плацентарной недостаточности у юных женщин : автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2006. 135 с.

41. *Шанькова И. Л., Гуменюк Е. Г.* Реабилитация репродуктивного здоровья девушек-подростков после медицинского аборта // *Материалы IX Российского форума «Мать и дитя»*. Москва, 2007. С. 571–572.

42. *Шарапова Л. Е., Бороздина Е. С., Сумовская А. Е. и др.* Социально-психологические аспекты наступления беременности в ювенильном возрасте // *Материалы IV съезда акушеров-гинекологов России*. Москва, 2008. С. 285.

43. *Яковлева И. Е., Самородинова Л. А., Уквальберг М. Е. и др.* Репродуктивное здоровье подростков // *Материалы VIII Российского форума «Мать и дитя»*. Москва, 2006. С. 673–674.

44. *Armstrong B.* «Adolescent Pregnancy» Handbook of

Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations (2nd ed.). New York, NY : Columbia University Press, 2001.

45. *Checkland D., Wong J.* Teen Pregnancy and Parenting: Social and Ethical Issues. Toronto, Canada; Buffalo, NY : University of Toronto Press, 1999.

46. *Dash L.* When Children want Children: The Urban Crisis of Teenage Childbearing (1st Illinois paperback ed.). Urbana, IL : University of Illinois Press, 2003.

47. *Harris I. B.* Children in Jeopardy: Can We Break the Cycle of Poverty? New Haven, CT : Yale Child Study Center : Yale University Press, 1996.

48. *Luker K.* Dubious Conceptions: The Politics of Teenage Pregnancy. Cambridge, MA : Harvard University Press, 1996.

49. *Olausson P. O., Chattingius S., Haglund B.* Does the increased risk of preterm delivery in teenagers persist in pregnancies after the teenage period? // BJOG. 2001. Vol. 108(7). P. 721–725.

50. *Rhode, Deborah L.* Politics and Pregnancy: Adolescent Mothers and Public Policy. In Nancy Ehrenreich. The Reproductive Rights Reader. New York, NY : New York University Press, 2007.

51. *Seitz V. I., Apfel N. H.* Adolescent mothers and repeated childbearing: effects of a school-based intervention program // Am. J. Orthopsychiatry. 1993. Vol. 63(4). P. 572–581.

52. Sex and Relationships. New York, NY : Guttmacher Institute, 2005.

53. Teen Pregnancy Prevention. The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Not Just Another Single Issue, 2002.

54. *Treffers P. E.* Teenage pregnancy, a worldwide problem (in Dutch; Flemish) // Ned Tijdschr Geneesk. 2003. Vol. 147 (47). P. 2320–2325.

55. *Trussell J., Wynn L. L.* Reducing unintended pregnancy in the United States. Contraception. National Surveys of Family Growth. Population council, 2008.

56. UNICEF. 2001. A League Table of Teenage Births in Rich Nations.

57. Unexplored Elements of Adolescence in the Developing World Population Briefs. 2006. Vol. 12(1).

58. *Wang C. S., Chou P.* Risk factors for adolescent primigravida in Kaohsiung county. Taiwan // Am. J. Prev. Med. 1999. Vol. 17(1). P. 43–47.

59. *Ziadeh S.* Obstetric outcome of teenage pregnancies in North Jordan // Arch. Cyneec. Obstet. 2001. Vol. 265(1). P. 26–29.

References

1. Abdullaeva M. Z. Beremennost' i rody u yunyh pervorodyashhih v nekrupnoi populyatsii Respubliki Dagestan [Pregnancy and delivery of young primiparas in small population in Republic of Dagestan]. In: *Materialy VIII Rossiiskogo foruma «Mat' i ditya»*. Moskva, 2006 [Proceedings of the VIII Russian Forum "Mother and Child". Moscow, 2006], p. 26.

2. Anokhova L. I., Anokhov S. S., Zagorodnyaya E. D., Dashkevich O. Yu. Kesarevo sechenie u yunyh zhenshchin [Caesarean section in young women]. In: *Materialy VI Rossiiskogo foruma «Mat' i ditya»*. Moskva, 2004 [Proceedings of the VI Russian Forum "Mother and Child". Moscow, 2004], p. 17.

3. Baranov A. A., Al'bickii V. Yu., Vinyarskaya I. V. *Izuchenie kachestva zhizni v pediatrii* [Study of quality of life in Pediatrics]. Moscow, Union of Pediatricians of Russia, 2010; Ser. "Social Pediatrics"; Issue 10, 272 p.

4. Belotserkovtseva L. D., Kovalenko L. V., Maier Yu. I., Khar'kovskaya M. N. Reproduktivnoe zdorov'e devochek-podrostkov g. Surguta [Reproductive health of adolescent girls

in Surgut]. In: *Materialy IV s" ezda akusherov-ginekologov Rossii. Moskva, 2008* [Proceedings of the IV Congress of Obstetricians and Gynecologists of Russia. Moscow, 2008], p. 316.

5. Bogatova I. K., Sotnikova N. Yu. Problema nezhelannoi beremennosti i aborta v molodezhnoi srede [Problem of unwanted pregnancy and abortion among young people]. In: *Materialy IX Rossiiskogo foruma «Mat' i ditya»*. Moskva, 2007 [Proceedings of the IX Russian Forum "Mother and Child". Moscow, 2007], pp. 334-335.

6. Brutman V. I. i dr. *Ranee social'noe sirotstvo: uchebno-metodicheskoe posobie* [Early Social Orphanhood: Study Guide]. Moscow, 1994, 189 p.

7. Bryukhina E. V., Safronov O. V., Sludnova F. F. Pregnancy in adolescents. Impact on reproductive health. *Akusherstvo i Ginekologiya* [Obstetrics and Gynecology]. 2003, 1, pp. 37. [in Russian]

8. Buralkina N. A., Uvarova E. V. Modern views on the reproductive health of girls (literature review). *Reproduktivnoe zdorovie detey i podrostkov* [Reproductive health of children and adolescents]. 2010, 2, pp. 12-31. [in Russian]

9. Golod S. I. *XX vek i tendentsii seksual'nykh otnoshenij v Rossii* [XX Century and trends of sexual interrelations in Russia]. Saint Petersburg, Aletaya Publ., 1996, 188 p.

10. Gurova Z. G., Teregulova R. R. Kontraceptivnoe povedenie studencheskoi molodezhi [Contraceptive behavior of students]. In: *Materialy IX Rossiiskogo foruma «Mat' i ditya»*. Moskva, 2007 [Proceedings of the IX Russian Forum "Mother and Child". Moscow, 2007], pp. 373-374.

11. *Demograficheskii ezhegodnik Rossii 2013. Statisticheskii sbornik* [Demographic Yearbook of Russia 2013. Statistical Book]. Moscow, Rosstat, 2013, 543 p.

12. Dikke G. B., Yarotskaya E. L., Erofeeva L. V. Problem of unwanted pregnancy, reproductive choice and contraception among adolescent girls. *Effektivnaya farmakoterapiya v akusherstve i ginekologii* [Effective pharmacotherapy in Obstetrics and Gynecology]. 2010, 2, pp. 16-21. [in Russian]

13. Dovganenko R. S. Regional features of the reproductive health of adolescent girls of Polar regions. *Akusherstvo i Ginekologiya* [Obstetrics and Gynecology]. 2008, 1, pp. 53-56. [in Russian]

14. Erofeeva L. V. Risk behavior in adolescents. The role of sex education. *Reproduktivnoe zdorov'e detey i podrostkov* [Reproductive health of children and adolescents]. 2009, 5, pp. 68-77. [in Russian]

15. Ziganshin A. M., Kulavskii V. A. Ishody rodov u yunyh pervoberemennykh krupnym plodom [Birth outcomes in young primiparas with large fetus]. In: *Materialy VIII Rossiiskogo foruma «Mat' i ditya»*. Moskva, 2006 [Proceedings of the VIII Russian Forum "Mother and Child". Moscow, 2006], pp. 92-93.

16. Kovalenko M. S. Medical and social characteristics of pregnant women of "critical age groups". *Rossiiskii mediko-biologicheskii vestnik* [Russian Medical and Biological Bulletin]. Ryazan, 2009, 3, pp.47-54. [in Russian]

17. Kokolina V. F. *Detskaya i podrostkovaya ginekologiya. Rukovodstvo dlya vrachei* [Pediatric and Adolescent Gynecology. Guide for Physicians]. Moscow, Medpraktika-M Publ., 2006, 640 p.

18. Komissarova L. M., Tokova Z. Z., Meksha Yu. V. Abdominal delivery in primigravidae. *Akusherstvo i Ginekologiya* [Obstetrics and Gynecology]. 2006, 2, pp. 18-20. [in Russian]

19. *Molodezh' v Rossii. 2010. Statisticheskii sbornik* [Youth in Russia. 2010. Statistical Book]. UNICEF, Rosstat, Moscow, 2010, 166 p.

20. Nagaev V. V., Tolstov V. G. *Podrozkovaya beremennost' i yunoe materinstvo: psikhosocial'nye problemy: nauchnoe izdanie* [Teenage pregnancy and adolescent motherhood: psychosocial problems: Scientific Publication]. Syktyvkar, 2004, 160 c.
21. *Obshchaya zabolevaemost' detskogo naseleniya Rossii v 2012 godu. Statisticheskii sbornik* [General morbidity of child population in Russia in 2012. Statistical Book]. Moscow, 2013, 148 p.
22. Petrova Ya. A., Mirov I. M. Kesarevo sechenie u yunyh zhenshchin [Caesarean section in adolescent women]. In: *Materialy VIII Rossiiskogo foruma «Mat' i ditya»*. Moskva, 2006. [Proceedings of the VIII Russian Forum "Mother and Child". Moscow, 2006], p. 197.
23. Pechenkina N. S., Khlybova S. V., Tsirkin V. I. i dr. Vliyanie prodolzhitel'nosti menstrual'nogo tsikla na techenie beremennosti i rodov u yunyh zhenshchin [Effect of menstrual cycle duration on pregnancy and childbirth course in young women]. In: *Materialy VIII Rossiiskogo foruma «Mat' i ditya»*. Moskva, 2006 [Proceedings of the VIII Russian Forum "Mother and Child". Moscow, 2006], p. 200.
24. Radzinskii V. E. Contraception in adolescents. *Ginekologicheskaya endokrinologiya* [Gynecological Endocrinology]. 2002, 4 (6), pp. 255-261. [in Russian]
25. *Reproduktivnye plany: sohranit' i priumnozhit' potentsial. Itogi vstrechi rossiiskih vrachej s rukovodstvom Evropeiskogo obshchestva ginekologov i Evropeiskogo obshchestva po kontratsepcii i reproduktivnomu zdorov'yu (Moskva, 12-13 marta 2013 goda)* [Reproductive plans: to preserve and increase capacity. Results of the meeting of Russian doctors with the leadership of European Society of Gynecologists and the European Society for Contraception and Reproductive Health (Moscow, 12-13 March 2013)]. T. S. Ryabinkina, Kh. Yu. Simonovskaya, S. A. Makletsova. Moscow, Editorial Board StatusPraesens, 2013, 24 p.
26. Savel'eva I. S., Volkova O. I., Gorodnicheva Zh. A. Reproductive behavior and reproductive health, opinion of adolescents: requirements and needs. *Reproduktivnoe zdorov'e detei i podrostkov* [Reproductive health of children and adolescents]. 2006, 4, pp. 23-33. [in Russian]
27. Savel'eva I. S., Shadnicheva E. V. Features of teenage pregnancy. *Reproduktivnoe zdorov'e detei i podrostkov* [Reproductive health of children and adolescents]. 2006, 5, pp. 68-79. [in Russian]
28. Sizyukhina N. N., Zaroslikova L. A., D'yachkova M. G., Krutova V. A., Shehukina E. G. *Mezhdistsiplinarnyi analiz reproduktivnogo i somaticheskogo zdorov'ya zhenskoj populyatsii* [Interdisciplinary analysis of reproductive and somatic health of the female population], ed. by Sannikov A. L., Baranov A. N. Arkhangelsk, 2007, 567 p.
29. Sinchikhin S. P. *Juvenil'naya beremennost': prognozirovaniye i profilaktika perinatal'nykh oslozhenii. Avtoref. dokt. diss.* [Juvenile pregnancy: prediction and prevention of perinatal complications. Author's Abstract of Doct. Diss.]. Moscow, 2005, 219 p.
30. Siryatskaya L. V. Okhrana zdorov'ya devochek-podrostkov ot 13 do 18 let, perenesshih abort v rannem podrostkovom vozraste [Protection of health of adolescent girls aged 13 to 18 years who had undergone an abortion in early adolescence]. In: *Materialy IX Rossiiskogo foruma «Mat' i ditya»*. Moskva, 2007 [Proceedings of the IX Russian Forum "Mother and Child". Moscow, 2007], pp. 518-519.
31. Tkachenko L. V., Muhina A. V. Analysis of early pregnancy in young women. *Vestnik Rossiiskogo universiteta druzhby narodov* [Bulletin of the Russian Peoples' Friendship University]. 2003, 4, pp. 180-182. [in Russian]
32. Trofimov V. N., Trofimova E. V., Gladskikh E. N. i dr. K voprosu o psikhoterapevticheskom konsul'tirovanii yunyh beremennykh [On the psychotherapeutic counseling of adolescent pregnant girls]. In: *Materialy VI Rossiiskogo foruma «Mat' i ditya»*. Moskva, 2004 [Proceedings of the VI Russian Forum "Mother and Child". Moscow, 2004], pp. 226-227. [in Russian]
33. Trubin V. B., Trubina T. B., Krasnikova M. B. i dr. Devushki-podrostki, prevravshie pervuyu beremennost' meditsinskim abortom - gruppа riskа po narusheniyu reproduktivnogo zdorov'ya [Teenage girls who have interrupted first pregnancy by way of medical abortion - risk group for reproductive disorders]. In: *Materialy IV s'ezda akusherov-ginekologov Rossii. Moskva, 2008* [Proceedings of the IV Congress of Obstetricians and Gynecologists of Russia. Moscow, 2008], pp. 501-502.
34. Trubina T. B., Trubin V. B., Krasnikova M. B. i dr. Sostoyaniye reproduktivnogo zdorov'ya seksual'no aktivnykh devushek-podrostkov [Reproductive health of sexually active adolescent girls]. In: *Materialy IV s'ezda akusherov-ginekologov Rossii. Moskva, 2008* [Proceedings of the IV Congress of Obstetricians and Gynecologists of Russia. Moscow, 2008], pp. 503.
35. Tumanova V. A., Ovchinnikova V. V., Zarochentseva N. V. i dr. Beremennost' u nesovershennoletnikh [Pregnancy of minors]. In: *Materialy IX Rossiiskogo foruma «Mat' i ditya»*. Moskva, 2007 [Proceedings of the IX Russian Forum "Mother and Child". Moscow, 2007], p. 268.
36. Tukhvatullina L. M., Chechulina O. V. Predicting the effects of reproductive potential on pregnancy outcomes in young women. *Kazanskiy meditsinskii zhurnal* [Kazan Medical Journal]. 2005, 86 (2), pp. 157-161. [in Russian]
37. Uvarova E. V. Medical and social aspects of reproductive health of modern Russian girls. *Reproduktivnoe zdorov'e detei i podrostkov* [Reproductive health of children and adolescents]. 2006, 4, pp. 10-15. [in Russian]
38. Ushakova G. A., Nikolaeva L. B., Trishkin A. G. Course of pregnancy and childbirth, offspring condition in nulliparous women. *Akusherstvo i Ginekologiya* [Obstetrics and Gynecology]. 2009, 2, pp. 3-5. [in Russian]
39. Khodzhibaeva T. Yu., Zaripova N. N., Rakhimova M. M. Osobennosti pregravidarnogo perioda u pervorodyashchih zhenshchin [Features of pregravidal period in nulliparous women]. In: *Materialy IX Rossiiskogo foruma «Mat' i ditya»*. Moskva, 2007 [Proceedings of the IX Russian Forum "Mother and Child". Moscow, 2007], p. 289.
40. Cherepanova E. A. *Kompleksnaya otsenka placentarnoi nedostatochnosti u yunyh zhenshchin. Avtoref. kand. dis.* [Comprehensive assessment of placental insufficiency in young women. Author's Abstract of Cand. Diss.]. Tomsk, 2006, 135 p.
41. Shan'kova I. L., Gumenyuk E. G. Reabilitatsiya reproduktivnogo zdorov'ya devushek-podrostkov posle meditsinskogo aborta [Rehabilitation of reproductive health in adolescent girls after medical abortions]. In: *Materialy IX Rossiiskogo foruma «Mat' i ditya»*. Moskva, 2007 [Proceedings of the IX Russian Forum "Mother and Child". Moscow, 2007], pp. 571-572.
42. Sharapova L. E., Borozdina E. S., Sumovskaya A. E. i dr. Sotsial'no-psikhologicheskie aspekty nastupleniya beremennosti v yuvenil'nom vozraste [Socio-psychological aspects of pregnancy in juvenile age]. In: *Materialy IV s'ezda akusherov-ginekologov Rossii. Moskva, 2008* [Proceedings of the IV Congress of Obstetricians and Gynecologists Russia. Moscow, 2008], p. 285.
43. Yakovleva I. E., Samorodinova L. A., Ukal'berg M. E.

i dr. Reproductivnoe zdorov'e podrostkov [Reproductive Health of Adolescents]. In: *Materialy VIII Rossiiskogo foruma «Mat' i ditya»*. Moskva, 2006 [Proceedings of the VIII Russian Forum "Mother and Child". Moscow, 2006], pp. 673-674.

44. Armstrong B. «Adolescent Pregnancy» Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations (2nd ed.). *New York, NY, Columbia University Press*, 2001.

45. Checkland D., Wong J. Teen Pregnancy and Parenting: Social and Ethical Issues. *Toronto, Canada; Buffalo, NY, University of Toronto Press*, 1999.

46. Dash L. When Children want Children: The Urban Crisis of Teenage Childbearing (1st Illinois paperback ed.). *Urbana, IL, University of Illinois Press*, 2003.

47. Harris I. B. Children in Jeopardy: Can We Break the Cycle of Poverty? *New Haven, CT, Yale Child Study Center, Yale University Press*, 1996.

48. Luker K. Dubious Conceptions: The Politics of Teenage Pregnancy. *Cambridge, MA, Harvard University Press*, 1996.

49. Olausson P. O., Chattingius S., Haglund B. Does the increased risk of preterm delivery in teenagers persist in pregnancies after the teenage period? *BJOG*. 2001, 108 (7), pp. 721-725.

50. Rhode, Deborah L. Politics and Pregnancy: Adolescent Mothers and Public Policy. In Nancy Ehrenreich. *The Reproductive Rights Reader. New York, NY, New York University Press*, 2007.

51. Seitz V. I., Apfel N. H. Adolescent mothers and repeated childbearing: effects of a school-based intervention program. *Am. J. Orthopsychiatry*. 1993, 63 (4), pp. 572-581.

52. Sex and Relationships. *New York, NY, Guttmacher Institute*, 2005.

53. Teen Pregnancy Prevention. The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. *Not Just Another Single Issue*, 2002.

54. Treffers P. E. Teenage pregnancy, a worldwide problem (in Dutch; Flemish). *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2003, 147 (47), pp. 2320-2325.

55. Trussell J., Wynn L. L. Reducing unintended pregnancy

in the United States. Contraception. *National Surveys of Family Growth. Population council*, 2008.

56. UNICEF. 2001. A League Table of Teenage Births in Rich Nations.

57. Unexplored Elements of Adolescence in the Developing World Population Briefs. 2006, 12 (1).

58. Wang C. S., Chou P. Risk factors for adolescent primigravida in Kaohsiung county. Taiwan. *Am. J. Prev. Med*. 1999, 17 (1), pp. 43-47.

59. Ziadeh S. Obstetric outcome of teenage pregnancies in North Jordan. *Arch. Cyneec. Obstet*. 2001, 265 (1), pp. 26-29.

EPIDEMIOLOGY OF ADOLESCENT PREGNANCY

T. Laryusheva, A. Baranov, T. Lebedeva

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

The review has summarized the present knowledge reflecting urgency, incidence and causes of pregnancies among adolescents, their reproductive preferences and attitudes to contraceptive methods. A social portrait of adolescent pregnant girls has been shown. Statistical data have been given on choices of minors in pregnancy; adolescents' attitude to abortions, social and psychological aspects contributing to abortions, as well as features of clinical course of pregnancy, delivery and perinatal outcomes in this age category.

Keywords: pregnancy and abortion in minors, pregnant adolescents, young mothers

Контактная информация:

Ларюшева Татьяна Михайловна — ассистент кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51

E-mail: Ket129arh@yandex.ru