

**«Репродуктивное здоровье семьи как фактор
демографической безопасности Донбасса»**

ДЕМОГРАФИЯ И РЕПРОДУКЦИЯ У ЮНЫХ В КУЗБАССЕ

**ФГБОУ ВО КемГМУ МЗ России
каф. акушерства и гинекологии
им. профессора Г.А. Ушаковой
д.м.н., профессор
Елгина Светлана Ивановна**

IV Республиканская научно-практическая конференция, 29 сентября 2024

Численность населения (на 1000 населения) и прогноз до 2035 года

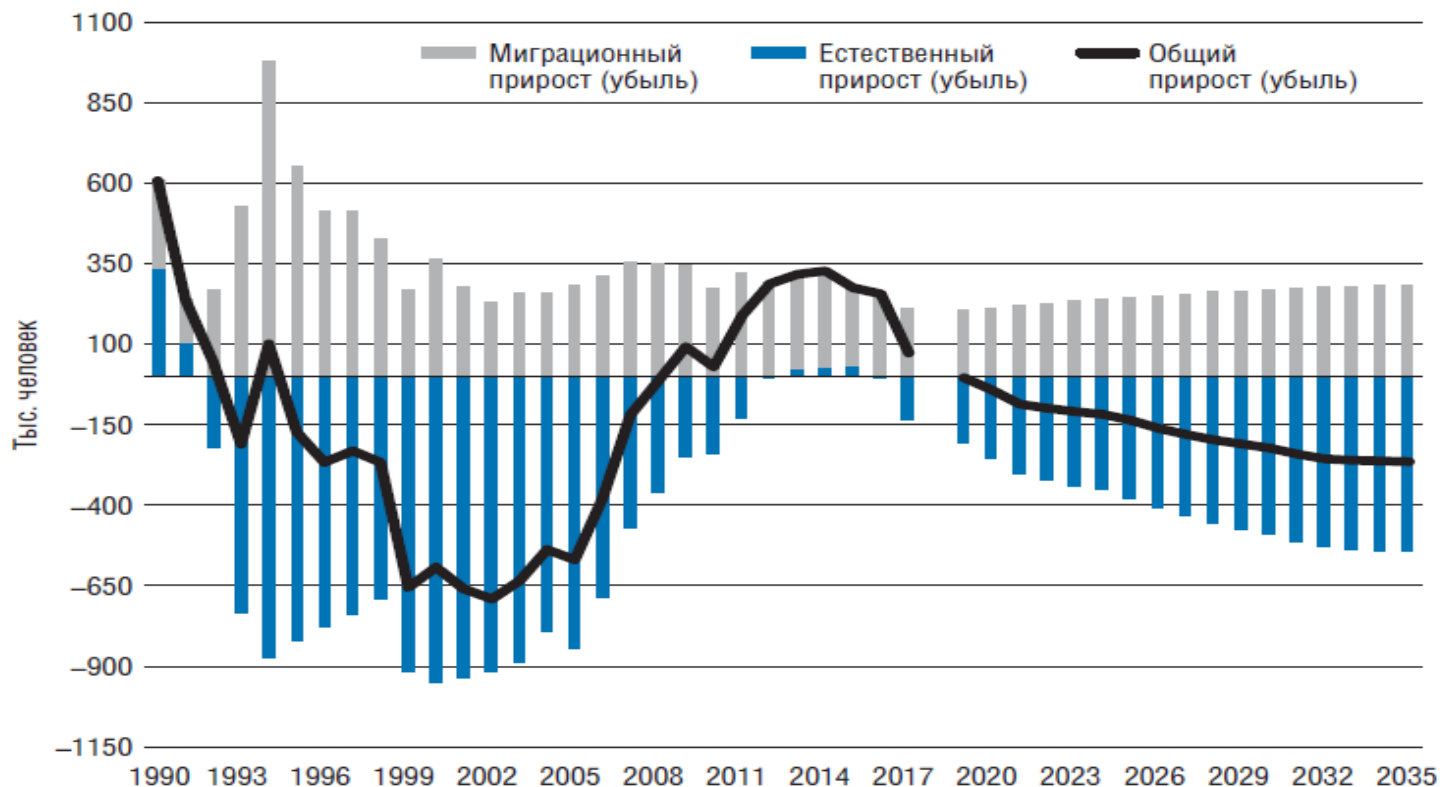
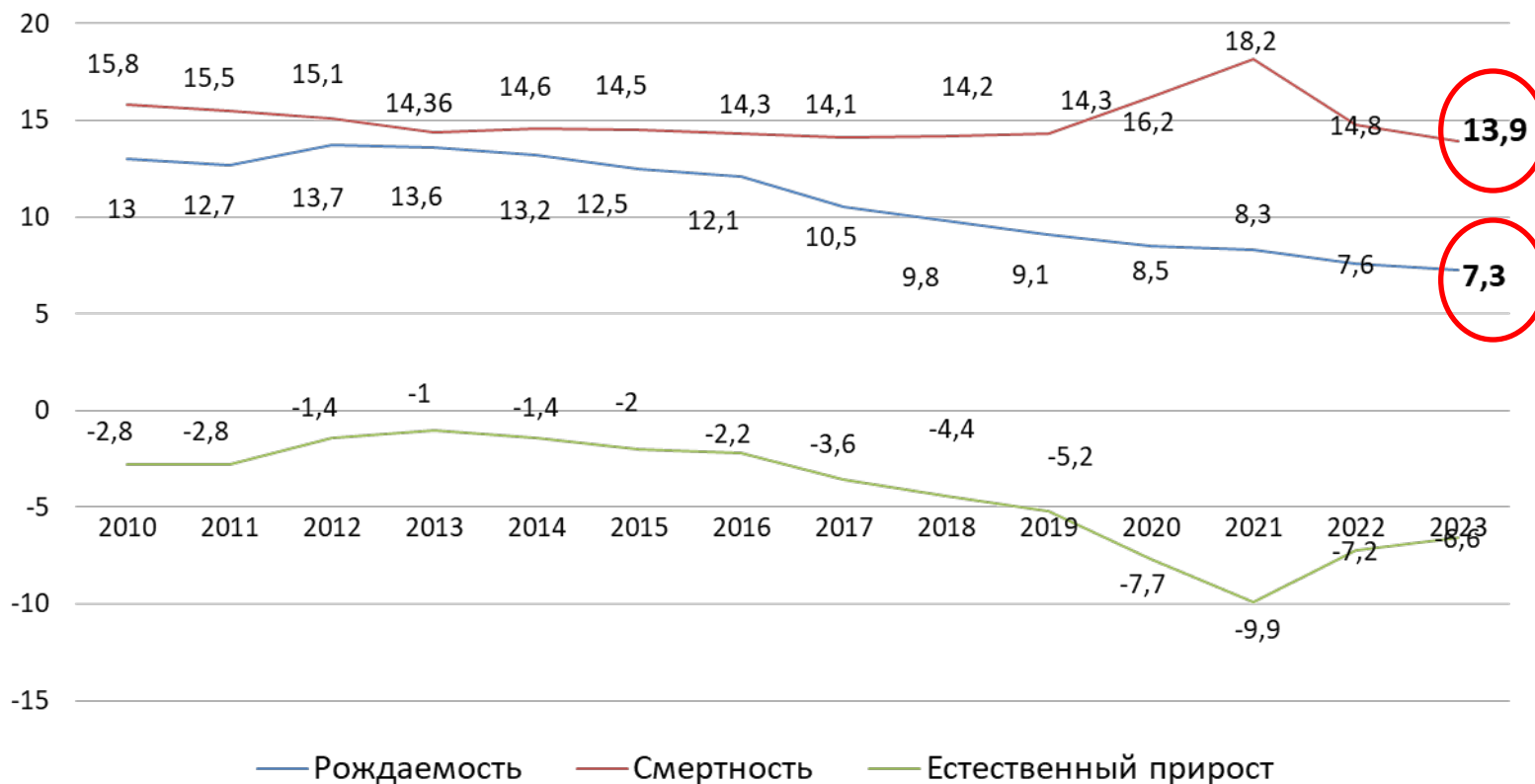


Рис. 1. Компоненты изменения численности населения России в 1990–2035 гг.²

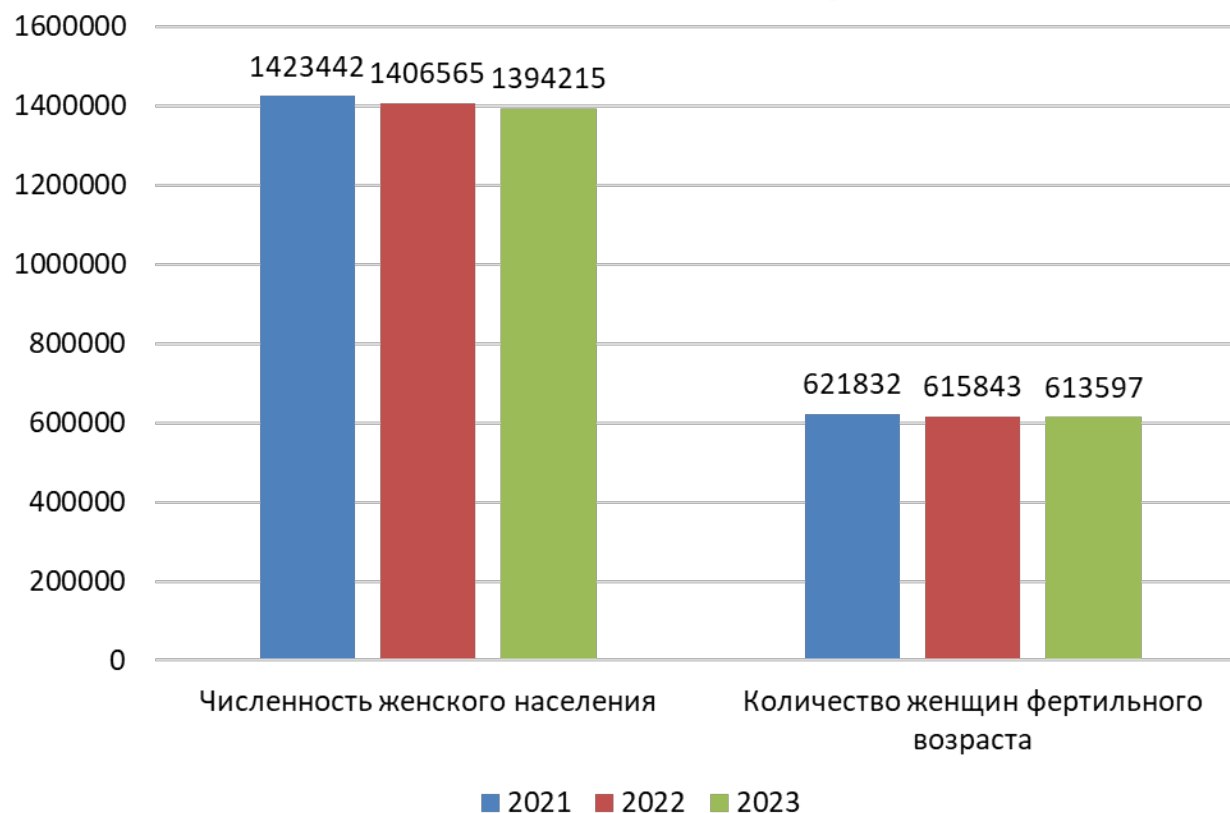
Фактические данные за период 1990–2017 гг., данные с 2019–2035 гг. – прогнозные по среднему варианту.

Показатели рождаемости, смертности и естественного прироста в Кузбассе (на 1000 населения)



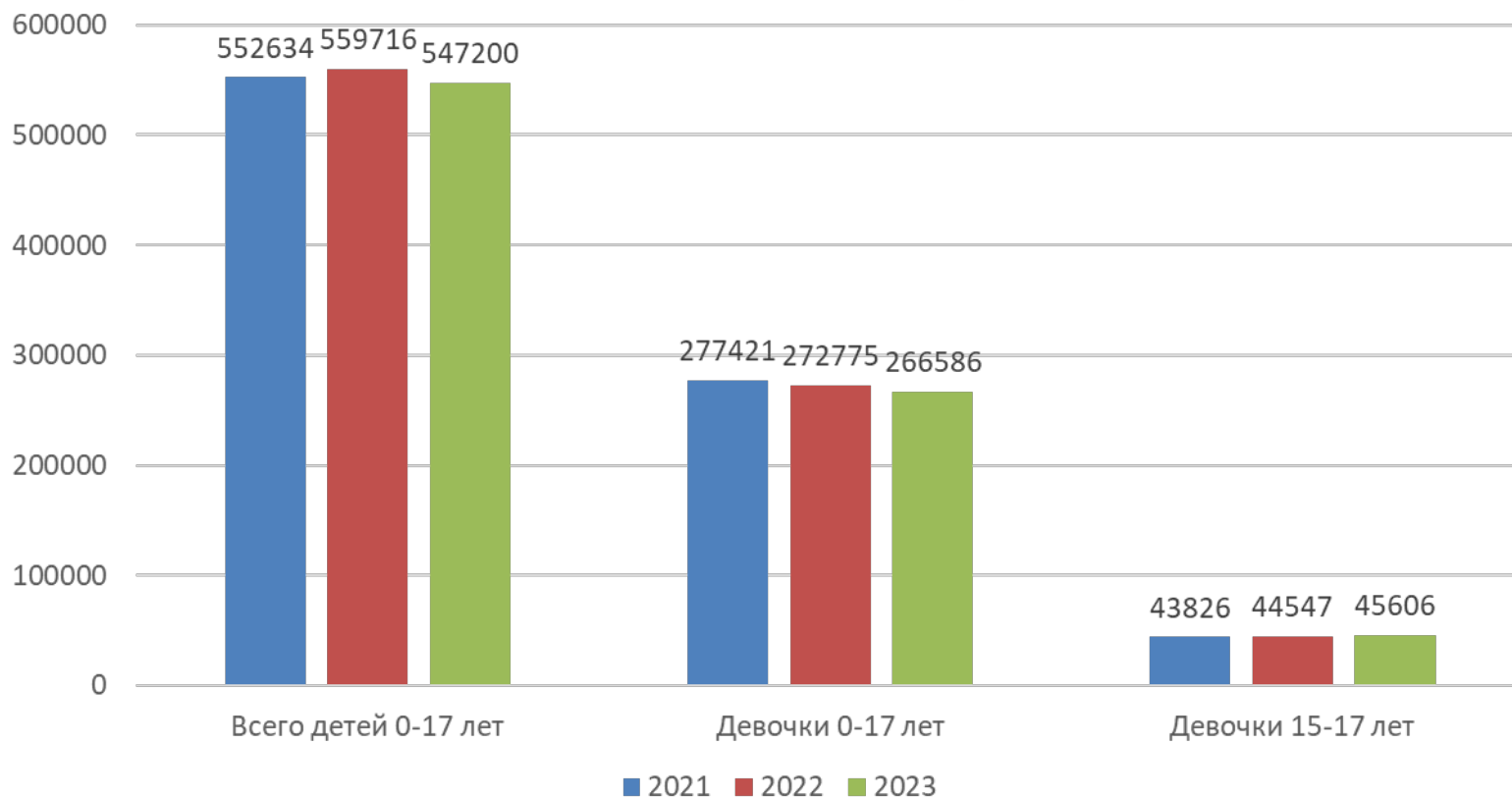
По данным итогов работы акушерско-гинекологической службы за 2023 год

Динамика численности женского населения (показатели в тысячах) в Кузбассе



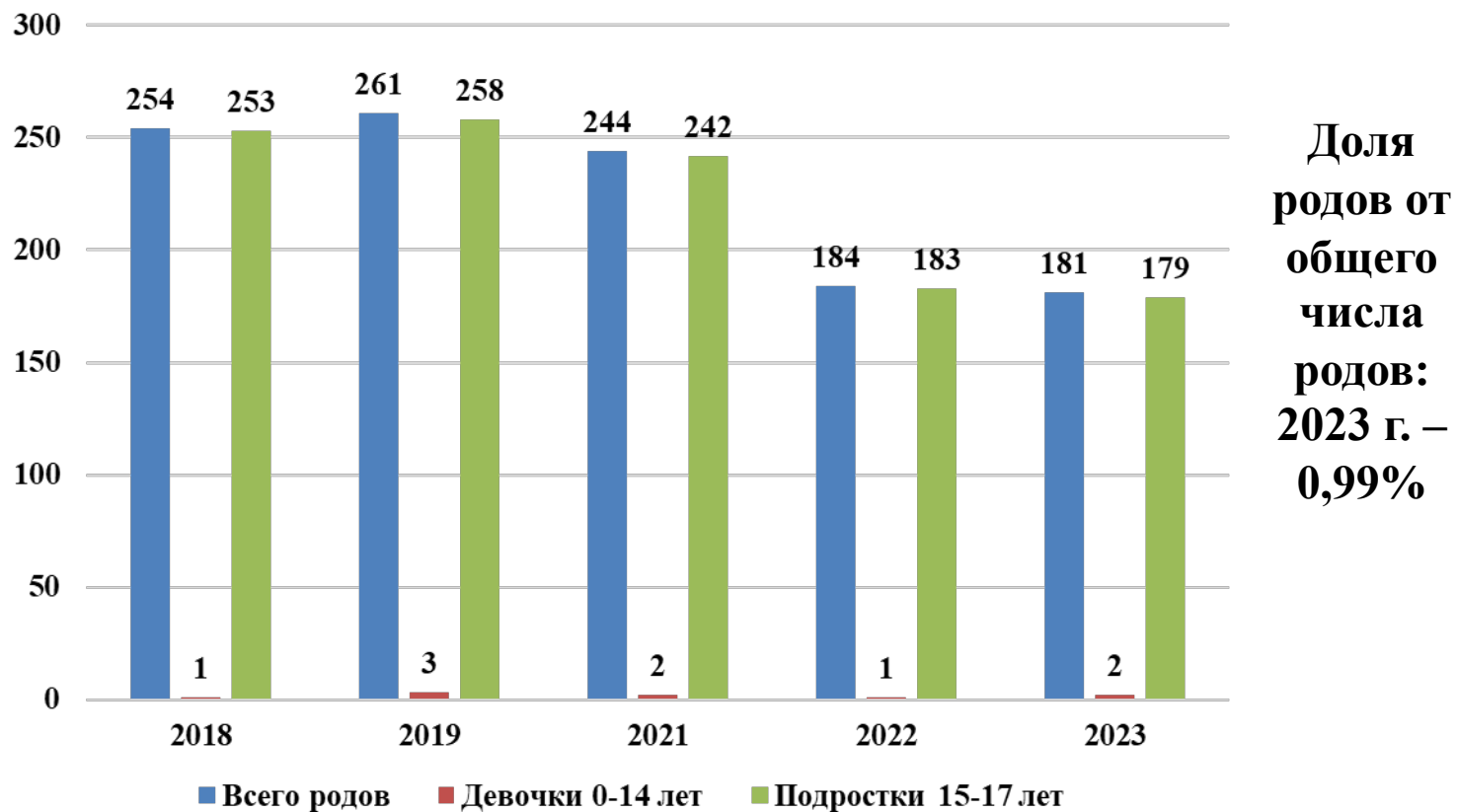
По данным итогов работы акушерско-гинекологической службы за 2023 год

Динамика численности детского населения (показатели в тысячах) в Кузбассе



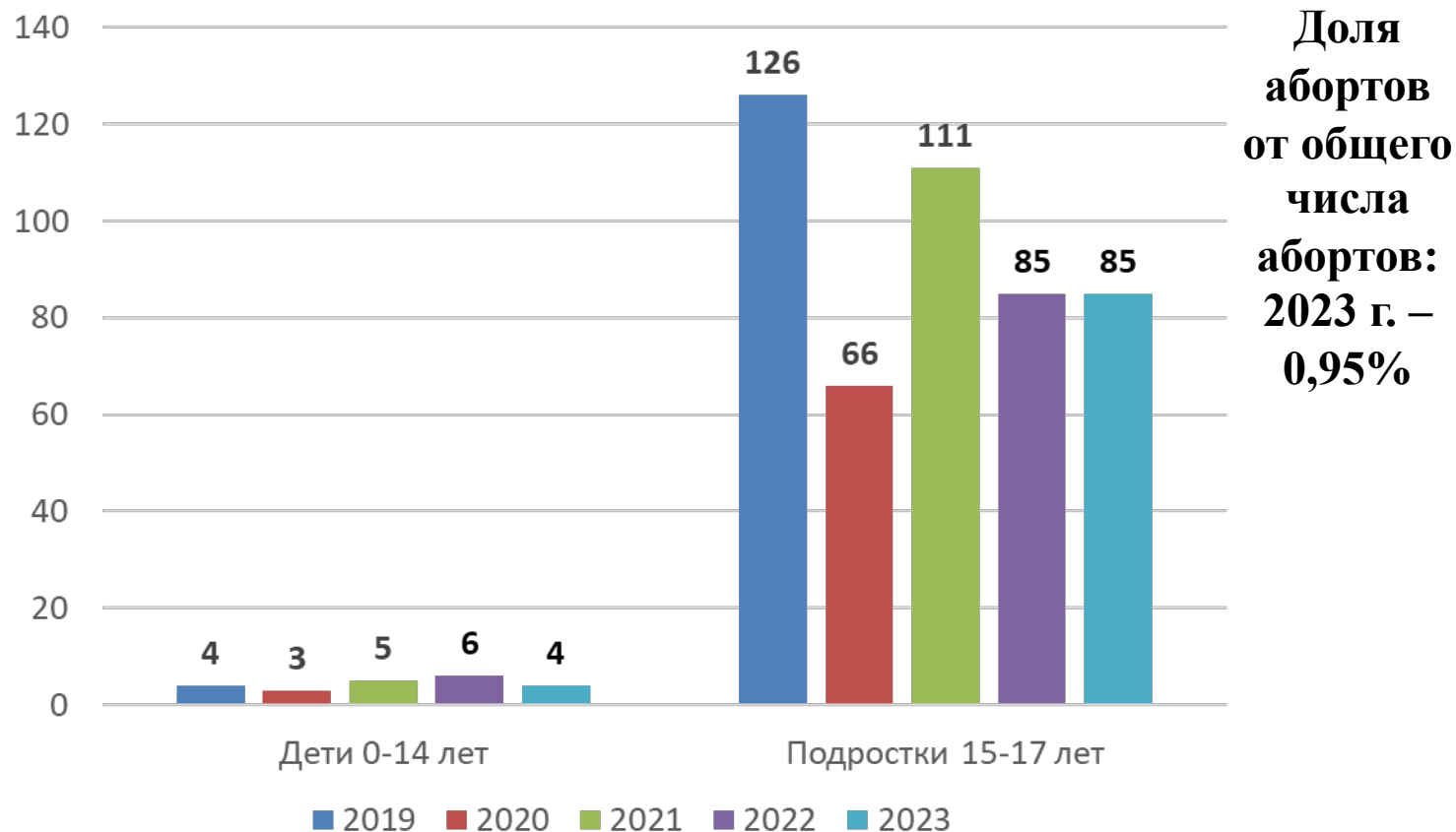
По данным итогов работы акушерско-гинекологической службы за 2023 год

Количество родов у детей и подростков в Кузбассе



По данным итогов работы акушерско-гинекологической службы за 2023 год

Количество абортс у детей и подростков в Кузбассе



По данным итогов работы акушерско-гинекологической службы за 2023 год

По официальным данным Минздрава, в 2022 году количество аборт в России сократилось на 3,9% – до 395 тысяч против 411 тысяч в 2021 году. Число медицинских аборт по желанию женщины уменьшилось на 5,3% – со 189 тысяч в 2021 году до 179 тысяч. Статистика показывает, что за направлением на медицинский аборт обратились 217 836 женщин, из них 91,7% прошли доабортное консультирование. В результате четверть женщин отказались от искусственного прерывания беременности.

В рамках федерального проекта «Репродуктивное здоровье», утвержденного Татьяной Голиковой, Минздрав разработал принципы доабортного консультирования женщин (Письмо Минздрава России от 29.06.2023 № 15-4/2503). В письме, разосланном по регионам, участвующим в пилотном проекте доабортного консультирования, содержатся единые речевые модули и анкета для женщин, идущих на аборт.

Речевые модули для создания у женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, положительных установок на рождение детей, для внедрения в работу врачей женских консультаций

15-4/2503 от 29.06.2023

Минздрав России в ходе работы над проектом единого порядка доабортного психологического консультирования подготовил единые речевые модули, которые должны использовать акушеры-гинекологи при беседе с решившейся на аборт женщиной. Методические рекомендации уже разосланы в регионам – участникам пилотного проекта «Репродуктивное здоровье». Речевые модули создали с учетом возрастных категорий – до 18 лет, 18–35 лет и старше 35 лет.



**НЕТ НИКОГО КРАСИВЕЕ БЕРЕМЕННОЙ
ЖЕНЩИНЫ!**

Беременность – это прекрасное и естественное состояние для каждой женщины. И испытывать сомнение, страх, волнение - это нормально. Расскажите, почему Вы боитесь и сомневаетесь? Я постараюсь Вам помочь. Для девушек моложе 18 лет –

Мотивация для прерывания беременности	Речевая установка, направленная на преодоление мотивации прерывания беременности
<input type="checkbox"/> Страх сообщить новость родителям	<input type="checkbox"/> Нужна ли Вам помощь в том, чтобы сообщить эту новость семье? <input type="checkbox"/> Очень часто родители, которые изначально были настроены негативно, становятся самыми любящими бабушками и дедушками.
<input type="checkbox"/> Страх сообщить новость отцу ребенка	<input type="checkbox"/> Нужна ли Вам помощь в том, чтобы сообщить эту новость отцу Вашего ребенка? <input type="checkbox"/> Если отец Вашего ребенка сейчас не поддерживает Вас, то это может измениться в скором времени. <input type="checkbox"/> Ребенок укрепит Ваш союз. Появятся новые цели, достигая которых, вы станете ближе друг к другу.
<input type="checkbox"/> Я одна	<input type="checkbox"/> Наличие ребенка не станет помехой встретить своего спутника жизни. Мужчин с серьезными намерениями не спугнет наличие ребенка.
<input type="checkbox"/> Страх сообщить новость друзьям	<input type="checkbox"/> Настоящие друзья будут с Вами в любой ситуации и поддержат любое Ваше решение.
<input type="checkbox"/> Страх не получить образование, не сделать карьеру	<input type="checkbox"/> Карьеру можно успеть сделать всегда, а вот ребенка надо родить в молодом возрасте. <input type="checkbox"/> Ребёнок не станет помехой в учебе или карьере, посмотрите, как много сильных и успешных женщин, которые родили ребёнка рано, и это не помешало их карьере.
<input type="checkbox"/> Собственная физиологическая и психологическая незрелость («я сама ребенок/зачем мне ребенок»)	<input type="checkbox"/> Быть молодой мамой это здорово! <input type="checkbox"/> Дети, рожденные молодыми родителями, очень близки с ними, ведь они практически из одного поколения. <input type="checkbox"/> Среди успешных людей есть немало молодых родителей, гармонично распределяющих ресурсы времени и родительской заботы.
<input type="checkbox"/> Я стану толстой	<input type="checkbox"/> Восстановиться после родов в молодом возрасте намного проще и быстрее, чем в старшем возрасте. Так что Вы очень быстро восстановитесь.

Девушке в возрасте младше 18 лет, планирующей сделать аборт из-за физиологической или психологической незрелости, следует отвечать: «Быть молодой мамой – это здорово!», «Дети, рожденные молодыми родителями, очень близки с ними, ведь они практически из одного поколения». Так акушер-гинеколог должен рассеивать сомнения пациентки типа «я сама ребенок»/«зачем мне ребенок».



- Глава Минздрава Михаил Мурашко, выступая в Госдуме, осудил стремление женщин сначала сделать карьеру и только после этого заводить детей. Министр заявил, что в обществе сформировалась «порочная практика» и появилось убеждение, что сперва женщине нужно получить образование и обеспечить себе материальную базу «и только после того, подходя к сложному репродуктивному возрасту, озаботиться деторождением». По словам Мурашко, из-за этого «возникают многие проблемы в виде бесплодия, невынашивания и многие другие, сокращается время для рождения третьего, четвертого ребенка».
- Министр считает, что ситуацию с рождаемостью нужно пересмотреть и «посыл должен быть иной»: чем раньше женщина родит «в пределах физиологических» и в соответствии с рекомендациями Минздрава, тем будет лучше для здоровья ее самой и ребенка. «И в том числе ее карьеры, в конечном итоге. В моем окружении, в вашем окружении есть масса успешных женщин, которые реализовали себя, как мамы и как специалисты», — добавил он.



Подробнее на РБК:

<https://www.rbc.ru/politics/18/07/2023/64b68eae9a79475ae4f59dab?ysclid=lomk8v9d3459301367>

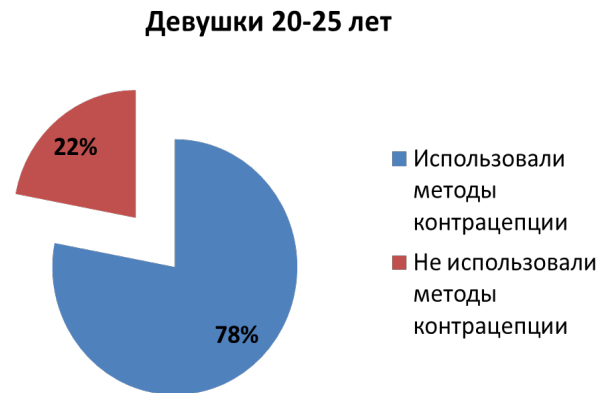
Цель исследования -

выявить особенности течения беременности, родов и послеродового периода, перинатальные исходы у подростков в Кузбассе



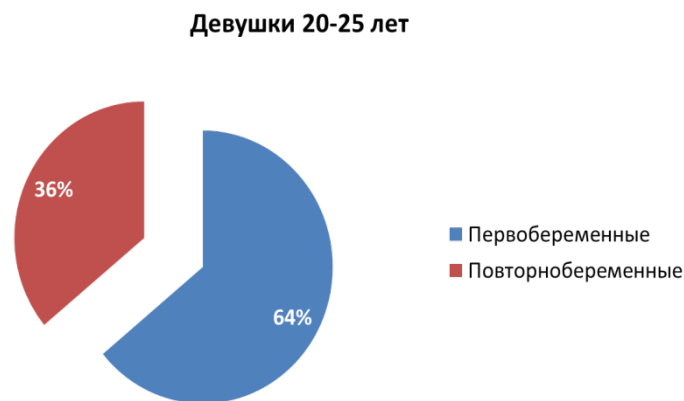
Кемеровская область (Кузбасс) расположена на юге Западной Сибири в бассейне реки Томь и входит в состав Западно-Сибирского федерального округа. Область протянулась с севера на юг почти на 500 км, с запада на восток – на 300 км. Численность населения Кемеровской области по данным Росстата составляет 2 547 684 человек (2024 год). Плотность населения – 26,61 чел./км² (2024 год). Кемеровская область имеет одну из самых высоких долей городского населения в Сибири. Русские составляют более 90% населения. Удельный вес городского населения 88,03%.

Использование методов контрацепции девушками до 18 лет и 20-25 лет



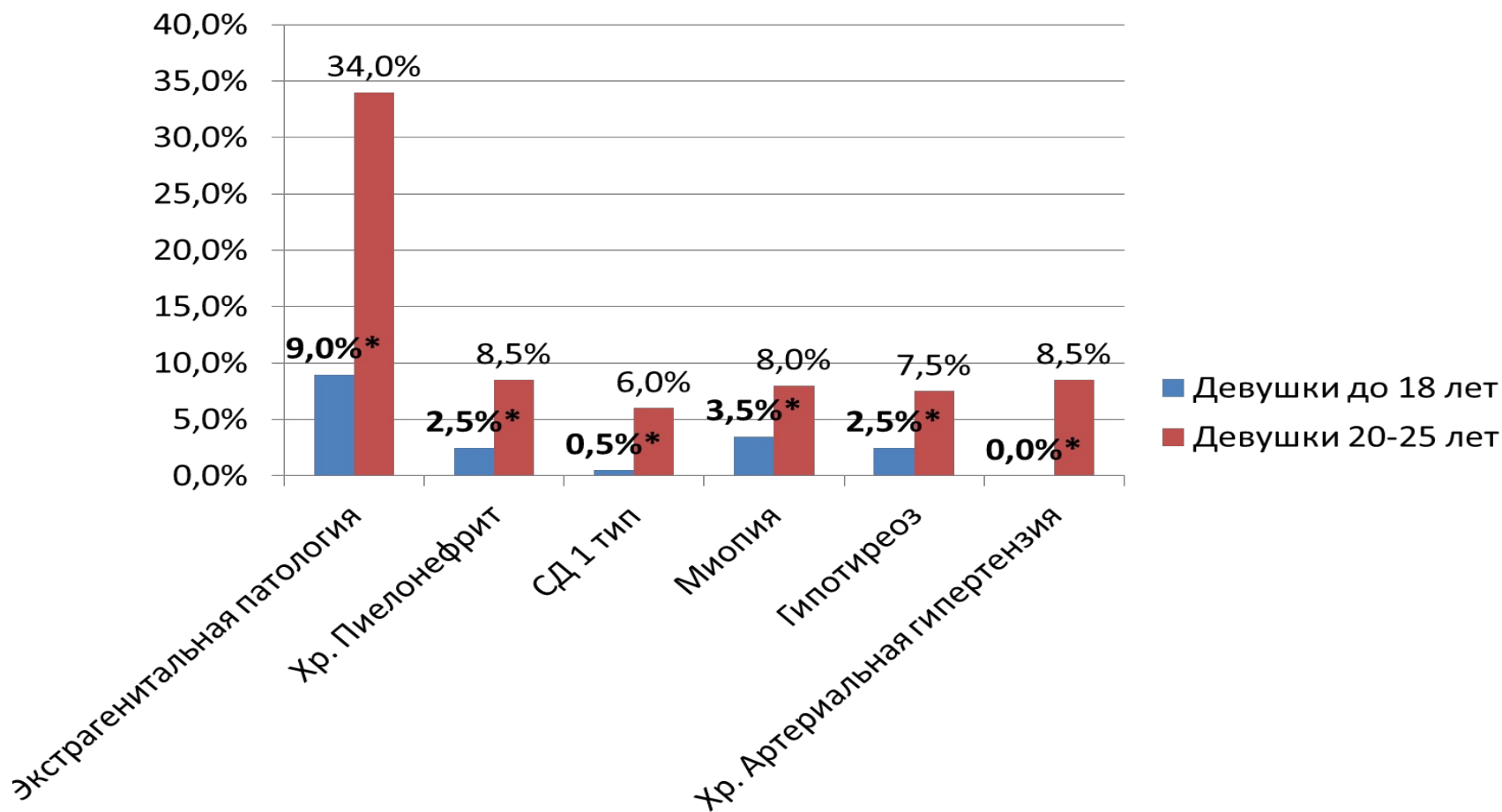
Девушки-подростки в большинстве своем не использовали методы контрацепции

Паритет у девушек до 18 лет и 20-25 лет



Абсолютное большинство в группе до 18 лет – первобеременные.

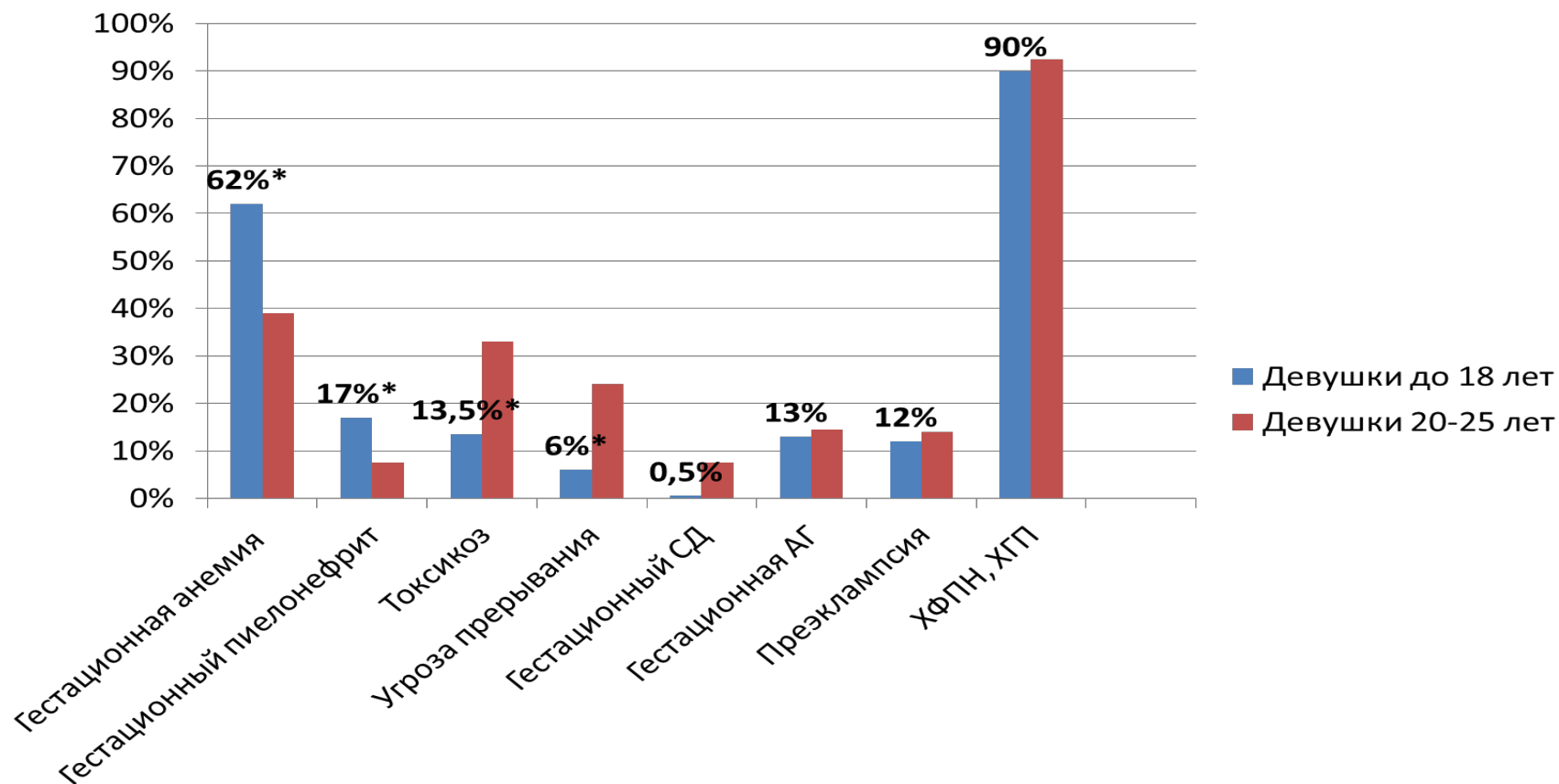
Структура экстрагенитальной патологии у девушек до 18 лет и 20-25 лет



У девушек 18 лет значительно реже встречалась экстрагенитальная патология – в 9 % случаев, против 34% у женщин оптимального репродуктивного возраста.

Особенности течение беременности, родов и послеродового периода, перинатальные исходы у подростков в Кузбассе // Елгина С.И., Кондратова Л.А. // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – Москва, № 3. – 2021 год. – С.24-32.

Структура осложнений беременности у девушек до 18 лет и 20-25 лет



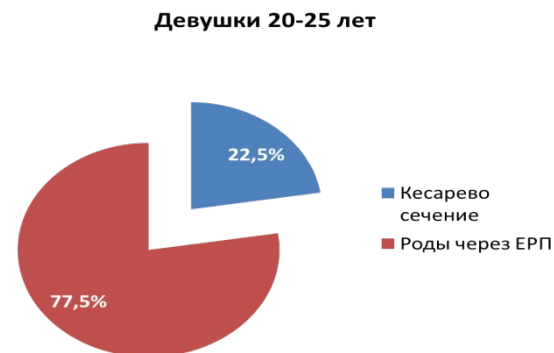
Беременность у юных чаще осложнялась гестационным пиелонефритом и анемией. Токсикоз беременных, угроза прерывания – у юных встречались значительно реже. Гестационный сахарный диабет в 15 раз чаще встречался у женщин оптимального репродуктивного возраста.

Срок родов у девушек до 18 лет и 20-25 лет



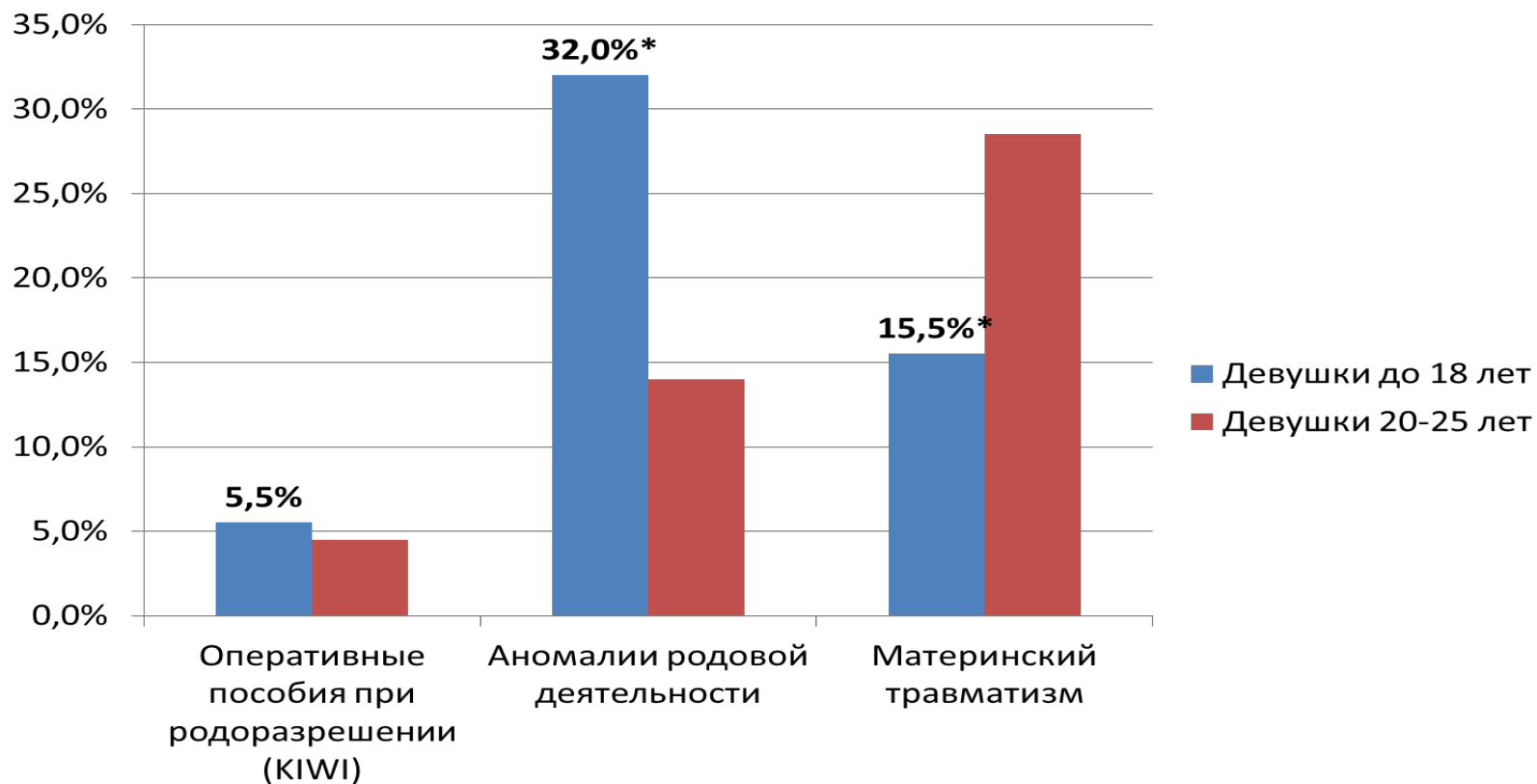
У большинства пациенток в обеих группах роды произошли в доношенном сроке. Однако преждевременные роды достоверно чаще встречались в группе юных ($p < 0,05$).

Оперативные роды у девушек до 18 лет и 20-25 лет



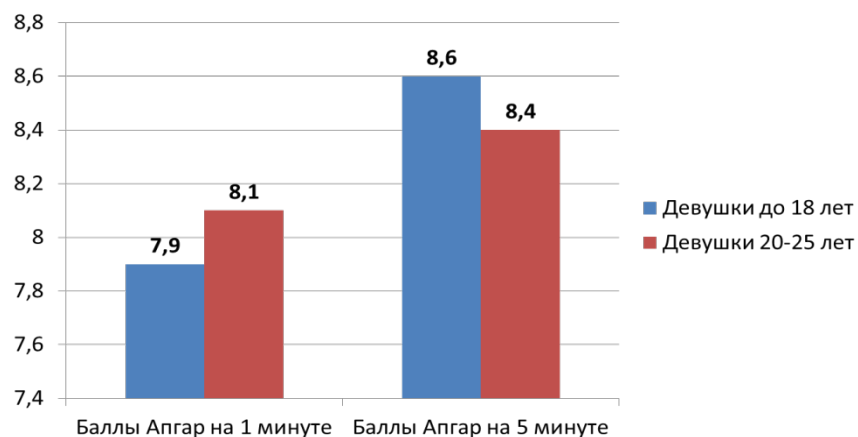
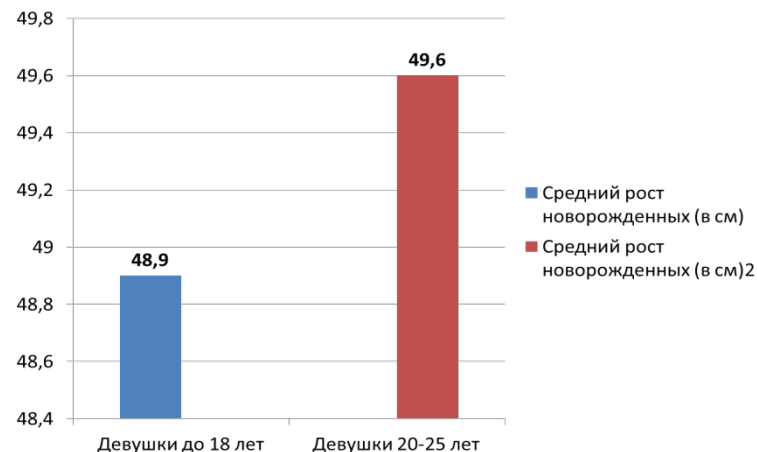
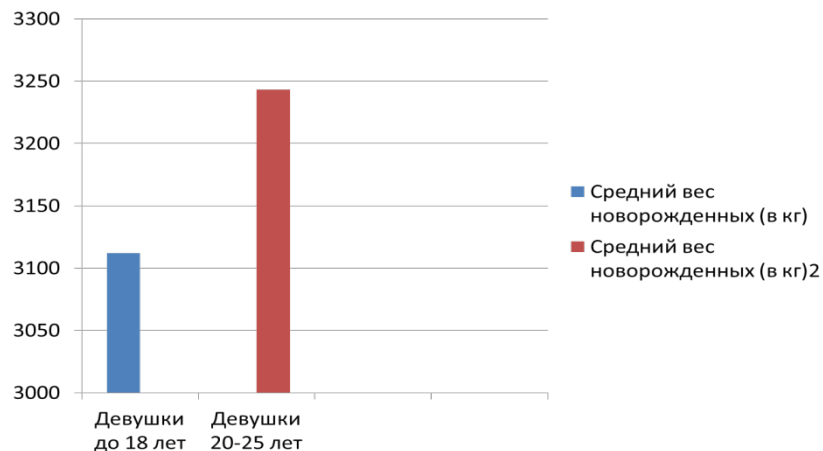
Операция кесарево сечение достоверно чаще выполнялась у юных ($p < 0,05$).

Структура осложнений родов у девушек до 18 лет и 20-25 лет



Течение родов у юных чаще осложнялось аномалиями родовой деятельности. Однако материнский травматизм встречался значительно реже.

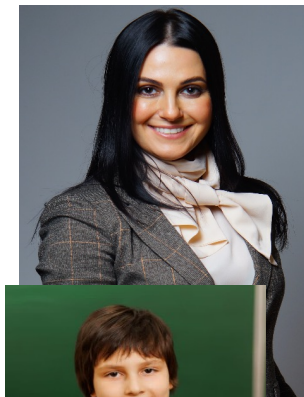
Состояние новорожденных, рожденных матерями до 18 лет и 20-25 лет



Статистически значимых различий между весом, ростом, баллами по Апгар среди новорожденных, рожденных матерями обеих групп не выявлено.



Доц. Марочко К.В.



Доц. Рудаева Е.В.



Доц. Карелина О.Б.



Д.м.н., профессор Новикова О.Н.



Доц. Марочко Т.Ю.



Д.м.н.,
профессор Елгина С.И.



Д.м.н., профессор, зав. каф.
Артымук Н.В.

сотрудники кафедры акушерства и гинекологии им. профессора Г.А. Ушаковой



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!