

Статья поступила в редакцию 17.04.2021 г.

Елгина С.И., Кондратова Л.А.

Кемеровский государственный медицинский университет,
Кузбасская областная клиническая больница им. С.В. Беляева,
г. Кемерово, Россия

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЮНЫХ ЖЕНЩИН

Цель исследования – изучить течение беременности, исходы родов и послеродового периода у юных женщин.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней 400 женщин в ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница им. С.В. Беляева», «Перинатальный центр», г. Кемерово, за период с 2015 по 2018 гг. Основная группа включала 200 девушек младше 18 лет, контрольная – 200 девушек в возрасте 20-25 лет. Оценивались течение беременности, осложнения родов и послеродового периода. Полученные данные были обработаны с помощью программы Statistics 6.0. Критический уровень значимости различий оценивался как p , равный или превышающий 0,05.

Результаты. Установлено, что юные первородящие были соматически более здоровые, чем девушки в группе благоприятного репродуктивного возраста. Наиболее частыми осложнениями беременности были гестационная анемия и пиелонефрит, реже ранний токсикоз, гестационный сахарный диабет и угроза прерывания беременности. У несовершеннолетних, по сравнению с 20-25-летними роженицами чаще встречались преждевременные, индуцированные, оперативные роды путем экстренного кесарева сечения и пособия в родах, реже родовой травматизм. Имелись различия в показаниях к плановому оперативному родоразрешению. Реже диагностировались осложнения позднего послеродового периода в виде субинволюции матки и лохиометры. Антропометрические показатели и оценка по шкале Апгар при рождении у новорожденных двух групп женщин не различались.

Заключение. Течение беременности, родов и послеродового периода у юных имеет свои особенности. Преждевременные, индуцированные и оперативные роды чаще наблюдались у юных женщин. Однако у юных более благоприятно протекал поздний послеродовый период. Отсутствовали различия в исходе родов для плода.

Ключевые слова: беременность; роды; послеродовый период; состояние здоровья новорожденных; юные женщины

Elgina S.I., Kondratova L.A.

Kemerovo State Medical University,
Kuzbass Regional Clinical Hospital named after S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia

OUTCOMES OF PREGNANCY, CHILDBIRTH, AND THE POSTPARTUM PERIOD IN YOUNG WOMEN

Objective – to study the course of pregnancy, the outcomes of childbirth and the postpartum period in young women.

Materials and methods. A retrospective analysis of the medical histories of 400 women in the State Medical Institution «Kuzbass Clinical Hospital named after S. V. Belyaev», «Perinatal Center», Kemerovo, for the period from 2015 to 2018 was carried out. The main group included 200 girls under the age of 18, the control group – 200 girls aged 20-25 years. The course of pregnancy, complications of childbirth and the postpartum period were evaluated. The obtained data were processed using the Statistics 6.0 program. The critical level of significance of the differences was estimated as p , equal to or greater than 0.05.

Results. It was found that young primiparous women were somatically healthier than girls in the group of favorable reproductive age. The most frequent complications of pregnancy were gestational anemia and pyelonephritis, less often early toxicosis, gestacin diabetes mellitus and the threat of termination of pregnancy. In minors, compared with 20-25-year-old women in labor, preterm labor, induced, operative labor by emergency caesarean section and benefits in childbirth are more common, and birth injuries are less common. There are differences in the indications for planned surgical treatment. Less often, complications of the late postpartum period in the form of subinvolution of the uterus and lochiomyoma. Anthropometric indicators and Apgar score at birth in newborns are the same.

Conclusion. The course of pregnancy, childbirth and the postpartum period in young people has its own characteristics. Premature, induced, and operative births were more common in young women. However, in the young, the late postpartum period was more favorable. There were no differences in the outcome of labor for the fetus.

Key words: pregnancy; childbirth; postpartum period; health status of newborns; young women

Состояние здоровья и развитие общества определяются уровнем здоровья подростков, оказывают значимое влияние на здоровье нации в целом и формируют ее репродуктивный потенциал [1-3]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), оптимальным для рождения ребенка явля-

ется возраст женщины от 20 до 30 лет. Ранние (до 18 лет) и поздние (старше 35 лет) роды оказывают неблагоприятное влияние на здоровье женщины и ребенка.

К юным относятся беременные, не достигшие половой зрелости, их паспортный возраст колеблет-

Информация для цитирования:

10.24412/2686-7338-2021-4-33-39

Елгина С.И., Кондратова Л.А. Исходы беременности, родов и послеродового периода у юных женщин // Мать и Дитя в Кузбассе. 2021. №4(87). С. 33-39.

ся от 12 до 17 лет [4-6]. Почти каждая десятая жительница России начинает сексуальную жизнь в возрасте 15-16 лет, 68 % подростков Российской Федерации к 18 годам имеют опыт сексуального дебюта [7, 8]. 56 % подростковых беременностей в мире заканчивается родами, 30 % – абортами и 14 % – выкидышами [9]. Риск развития перинатальных осложнений при родах в возрасте 13-15 лет возрастает в 4 раза, по сравнению с беременными благоприятного репродуктивного периода [10, 11]. Ряд возрастных особенностей организма девушки-подростка накладывает отпечаток на течение беременности и родов. Беременность в подростковом возрасте увеличивает риск мертворождений, невынашивания беременности, рождения ребенка с низкой массой тела [12]. Материнская и перинатальная смертность, по данным ВОЗ, существенно выше у несовершеннолетних, чем у женщин старше 18 лет [13, 14].

Беременность у девочек-подростков является проблемой не только медицинской, психологической, юридической, но и социальной. К сожалению, не все юные беременные находят понимание и одобрение: 46,7 % партнеров советуют прервать беременность, как и 40 % матерей, 13,3 % отцов девушек, 26,7 % подруг, 13,3 % других родственников. 65 % девушек из неблагополучных семей вообще не сообщают родителям о беременности и аборте, что в свою очередь приводит к тяжелой психологической травме у несовершеннолетних беременных. Решение вопроса о возможности вынашивания беременности и родов у подростков должно базироваться на тщательной индивидуальной оценке состояния здоровья юной женщины и ее социально-психологических особенностях [15].

Таким образом, представляет интерес сравнительная оценка течения беременности и родов у юных и девушек оптимального репродуктивного возраста.

Цель исследования – изучить течение беременности, родов и послеродового периода у юных женщин.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Ретроспективно проанализированы истории родов 400 женщин в ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница им. С.В. Беляева», «Перинатальный центр», г. Кемерово, за период с 2015 по 2018 гг. Основная группа включала 200 девушек младше 18 лет, контрольная – 200 девушек в возрасте 20-25 лет. Оценивались течение беременности, осложнения родов и послеродового периода.

Полученные данные были обработаны с помощью программы Statistics 6.0. Критическим уровнем значимости различий принимали p равным и более 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Возраст девушек 1-й группы находился в пределах от 14 лет до 18 лет, составляя в среднем $17,1 \pm 0,79$ лет. Средний возраст женщин 2-й группы составил $23,3 \pm 1,44$ года.

Абсолютное большинство в 1-й группе были первобеременные (96,0 %), в то время как во 2-й группе первобеременными оказались лишь 64,0 % ($p = 0,037$). Медицинские аборт имели 2,0 % юных беременных, 2,0 % – предшествующие роды. Женщины 20-25 лет имели аборт в 18,0 % случаев, 7,0 % – выкидыши в анамнезе, 11,0 % – предшествующие роды. Юные беременные более поздно обращались к акушеру-гинекологу в связи с беременностью, средний срок первой явки – 23 недели, во 2-й группе этот показатель составил в среднем 7 недель ($p = 0,017$). У девушек 1-й группы значительно реже встречалась экстрагенитальная патология – в 9,0 % случаев против 34,0 % ($p = 0,025$) (табл. 1).

Беременность у юных чаще осложнялась гестационной анемией и пиелонефритом. Такие осложнения беременности, как рвота беременных, угроза прерывания, у юных встречались редко. Гестационный сахарный диабет в 15 раз чаще встречался в группе контроля. Значимых различий в таких осложнениях беременности, как гестационная артериальная гипертензия, преэклампсия, плацентарная

Таблица 1
Экстрагенитальная патология у юных и женщин 20–25 лет
Table 1
Extragenital pathology in young women 14–18 years old and women 20–25 years old

Экстрагенитальная патология	Женщины				p-значение
	Группа 1		Группа 2		
	Юные до 18 лет (n = 200)		20–25 лет (n = 200)		
	n	%	n	%	
Хронический пиелонефрит	5	2,5	17	8,5	0,023
Сахарный диабет 1 тип	1	0,5	3	6,0	0,042
Миопия	7	3,5	16	8,0	0,033
Гипотиреоз	5	2,5	15	7,5	0,025
Хроническая артериальная гипертензия	0	0	17	8,5	0,001

Примечание: p – достигнутый уровень значимости различий между экстрагенитальной патологией у женщин в зависимости от возраста.

Note: p – the achieved level of significance of differences in extragenital pathology in women depending on age.

недостаточность у женщин двух групп не выявлено (табл. 2).

У абсолютного большинства женщин в обеих группах роды произошли в доношенном сроке. Однако преждевременные роды встречались в группе девушек до 18 лет в 15 % случаев против 8,5 % в группе девушек 20-25 лет ($p = 0,016$) (табл. 3).

Среди осложнений родов через естественные родовые пути в группе девушек до 18 лет в 11 случаях (5,5 %) потребовалось использование оперативных пособий (КИВИ) против 5 (2,5 %) в группе девушек 20-25 лет ($p = 0,018$). Реже роды у юных осложнились родовым травматизмом (разрыв шейки матки, влагалища и промежности) – 31 случай (15,5 %) против 56 случаев (28 %) ($p < 0,002$) (табл. 3).

В первой группе у 46 женщин (23 %) произошли индуцированные роды. Показаниями к проведению

индуцированных родов были: достижение срока беременности более 41 недели – 25 случаев (54 %), дородовое излитие околоплодных вод в доношенном сроке – в 11 (23 %), преэклампсия – 5 (11 %), декомпенсация соматической патологии – 3 (6,5 %), гемолитическая болезнь плода – 2 (4,5 %) (табл. 4). В 22 случаях (48 %) в связи с отсутствием достаточной зрелости шейки матки потребовались активные методы подготовки. В группе сравнения было зарегистрировано статистически значимо меньше индуцированных родов (39 (19 %), $p = 0,037$). Проведение активных методов подготовки к родам в связи с отсутствием достаточной зрелости шейки матки потребовалось также статистически значимо реже (в 18 (46 %), $p < 0,041$). У всех женщин обеих групп с целью родовозбуждения была проведена амниотомия. 15 (32 %) индуцированных родов у женщин 1-й группы закончились оперативным родоразрешением.

Таблица 2
Осложнения беременности у юных и женщин 20–25 лет
Table 2

Pregnancy complications in young women and women aged 20–25 years old

Осложнения беременности	Женщины				p-значение
	Группа 1		Группа 2		
	Юные до 18 лет (n = 200)		20–25 лет (n = 200)		
	n	%	n	%	
Гестационная анемия	124	62,0	78	39,0	0,041
Гестационный пиелонефрит	34	17,0	15	7,5	0,043
Ранний токсикоз беременных	27	13,5	66	33,0	0,027
Угроза прерывания беременности	12	6,0	48	24,0	0,029
Гестационный сахарный диабет	1	0,5	15	7,5	0,015
Гестационная артериальная гипертензия	26	13,0	29	14,5	0,123
Преэклампсия	24	12,0	28	14,0	0,233
Плацентарная недостаточность	180	90	185	92,5	0,204

Примечание: p – достигнутый уровень значимости различий между осложнениями беременности у женщин в зависимости от возраста.

Note: p – the achieved level of significance of differences in pregnancy complications in women, depending on age.

Таблица 3
Осложнения родов у юных и женщин 20–25 лет
Table 3

Complications of labor in young women and women aged 20–25 years old

Осложнения родов	Женщины				p-значение
	Группа 1		Группа 2		
	Юные до 18 лет (n = 200)		20–25 лет (n = 200)		
	n	%	n	%	
Преждевременные роды	30	15,0	17	8,5	0,016
Индуцированные роды	46	23	39	19	0,037
Кесарево сечение	68	34,0	45	22,5	0,009
Кесарево сечение в плановом порядке	14	21,0	24	54,0	0,001
Кесарево сечение в экстренном порядке	54	79,0	21	46,0	0,001
Оперативные пособия при родоразрешении	11	5,5	5	2,5	0,018
Материнский травматизм	31	15,5	56	28,0	0,002

Примечание: p – достигнутый уровень значимости различий между осложнениями родов у женщин в зависимости от возраста.

Note: p – the achieved level of significance of differences in birth complications in women, depending on age.

нием против 23 случаев (59 %) в группе девушек 20-25 лет ($p < 0,023$). Во всех случаях показанием к оперативному родоразрешению явились аномалии родовой деятельности.

В группе юных 34 % беременностей закончились оперативным родоразрешением. В группе девушек 20-25 лет оперативные роды были в 22,5 % случаев ($p < 0,009$). В плановом порядке оперативное родоразрешение проведено в 14 случаях (21 %) среди девушек группы до 18 лет и в 24 случаях (54 %) во 2-й группе ($p < 0,001$). Показаниями к плановому оперативному родоразрешению в группе до 18 лет были: переношенная беременность при отсутствии эффекта от подготовки шейки матки – 7 (50 %), общеравномерно суженный таз – 4 (28 %), в то время как в группе девушек 20-25 лет основными показаниями являлись рубец на матке – 9 случаев (37 %), преэклампсия – 5 (21 %), ($p < 0,05$) (табл. 4). В экстренном порядке были родоразрешены 54 женщины (79 %) 1-й группы и 21 (46 %) 2-й группы ($p = 0,001$) (табл. 5). Показанием к экстрен-

ному оперативному родоразрешению в группе девушек до 18 лет чаще были аномалии родовой деятельности – 26 случаев (48 %) против 4 (19 %) ($p = 0,001$). В остальном показания для экстренного родоразрешения в группах не отличались. Дородовое излитие околоплодных вод без эффекта от родовозбуждения, острая гипоксия плода, клинически узкий таз, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, тяжелая преэклампсия встречались с одинаковой частотой ($p < 0,05$) (табл. 6).

Осложнения позднего послеродового периода статистически значимо реже встречались у женщин до 18 лет – в 52 случаях (26 %) против 74 (37 %) ($p = 0,005$). В структуре осложнений послеродового периода преобладали субинволюция матки по данным УЗИ органов малого таза на 3 сутки – в 29 (55 %) и 55 (74 %) случаях, лохиометра с необходимостью проведения МВА содержимого полости матки – в 5 (9 %) и 12 (16 %) случаях соответственно ($p < 0,05$) (табл. 7).

Таблица 4
Показания к индуцированным родам у юных и женщин 20-25 лет
Table 4
Indications for induced labor in young men and women 20-25 years old

Показания к проведению индуцированных родов	Женщины				p-значение
	Группа 1 Юные до 18 лет (n = 200)		Группа 2 20-25 лет (n = 200)		
	n	%	n	%	
Срок беременности более 41 недели	25	54,0	10	25,0	0,005
Дородовое излитие околоплодных вод в доношенном сроке	11	23,0	6	15,0	0,291
Преэклампсия	5	11	8	20,0	0,204
Соматическая патология	3	6,5	9	23,0	0,005
Гемолитическая болезнь плода	2	4,5	6	15,0	0,104

Примечание: p – достигнутый уровень значимости различий между показаниями к индуцированным родам у женщин в зависимости от возраста.

Note: p – the achieved level of significance of differences between indications for induced labor in women, depending on age.

Таблица 5
Показания к плановому оперативному родоразрешению у юных и женщин 20-25 лет
Table 5
Indications for planned operative delivery in young and women aged 20-25 years

Показания к плановому оперативному родоразрешению	Женщины				p-значение
	Группа 1 Юные до 18 лет (n = 200)		Группа 2 20-25 лет (n = 200)		
	n	%	n	%	
Переношенная беременность при отсутствии эффекта от подготовки шейки матки	7	50,0	4	16,0	0,048
Соматическая патология	3	21,0	6	25,0	0,791
Общеравномерно суженный таз	4	28,0	0	0,00	0,032
Рубец на матке	0	0,0	9	37,0	0,001
Преэклампсия	0	0,0	5	21,0	0,025

Примечание: p – достигнутый уровень значимости различий между показаниями к плановому оперативному родоразрешению у женщин в зависимости от возраста.

Note: p – the achieved level of significance of differences between indications for planned operative delivery in women, depending on age.

Значимых различий между антропометрическими показателями, оценкой по Апгар у новорожденных, рожденных матерями разного возраста, не выявлено (табл. 8).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, к моменту беременности юные девушки были соматически более здоровые.

Таблица 6
Показания к экстренному оперативному родоразрешению у юных и женщин 20–25 лет
Table 6
Indications for emergency surgical delivery in young and women aged 20–25 years

Показания к экстренному оперативному родоразрешению	Женщины				р-значение
	Группа 1		Группа 2		
	Юные до 18 лет (n = 200)		20–25 лет (n = 200)		
	n	%	n	%	
Аномалии родовой деятельности	26	48,0	4	19,0	0,001
Дородовое излитие околоплодных вод без эффекта от родовозбуждения	10	18,0	6	28,0	0,347
Острая гипоксия плода	9	17,0	4	19,0	0,846
Клинически узкий таз	6	11,0	2	9,0	0,901
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	2	4,0	2	9,0	0,433
Тяжёлая преэклампсия	1	2,0	3	14,0	0,149

Примечание: р – достигнутый уровень значимости различий между показаниями к экстренному оперативному родоразрешению у женщин в зависимости от возраста.

Note: p – the achieved level of significance of differences between indications for emergency surgical delivery in women, depending on age.

Таблица 7
Осложнения послеродового периода у юных и женщин 20–25 лет
Table 7
Complications of the postpartum period in young and women aged 20–25 years

Осложнения	Группа 1		Группа 2		р-значение
	Юные до 18 лет (n = 200)		20–25 лет (n = 200)		
	n	%	n	%	
Субинволюция матки	29	55,0	55	74	0,038
Лохиометра	5	9,0	12	16,0	0,029
Серома послеоперационного шва	3	6,0	6	8,0	0,638

Примечание: р – достигнутый уровень значимости различий между осложнениями послеродового периода у женщин в зависимости от возраста.

Note: p – the achieved level of significance of differences between complications of the postpartum period in women, depending on age.

Таблица 8
Состояние новорожденных у юных и женщин 20–25 лет
Table 8
The condition of newborns in young women and women 20–25 years old

Состояние новорожденных	Новорожденные, рожденные женщинами		р-значение		
	Группа 1			Группа 2	
	Юные до 18 лет M ± m			20–25 лет M ± m	
Масса тела при рождении, г	3112 ± 445		3243 ± 474	> 0,05	
Рост при рождении, см	48,9 ± 2,28		49,6 ± 2,64	> 0,05	
Оценка по Апгар:					
- на первой минуте	7,9 ± 0,59		8,1 ± 0,51	> 0,05	
- через пять минут	8,6 ± 0,91		8,4 ± 0,73	> 0,05	

Примечание: р – достигнутый уровень значимости различий между антропометрическими показателями и оценкой по Апгар новорожденных у женщин в зависимости от возраста.

Note: p – the achieved level of significance of differences in anthropometric indices and evaluation of the Apgar score in newborns in women depending on age.

Установлено более позднее обращение несовершеннолетних беременных в женскую консультацию — после 12 недель ($p = 0,017$). Результаты исследования свидетельствуют о более высокой частоте встречаемости гестационной анемии и пиелонефрита, реже раннего токсикоза, гестационного сахарного диабета и угрозы прерывания беременности в группе юных в сравнении с группой 20-25-летних женщин ($p < 0,05$). Частота гестационной артериальной гипертензии, преэклампсии и плацентарной недостаточности не различалась. У несовершеннолетних, по сравнению с 20-25-летними роженицами, чаще встречались преждевременные роды, индуцированные, оперативные роды путем экстренного кесарева сечения и пособия в родах, реже родовой травматизм ($p < 0,05$). Имелись различия в показаниях к

плановому оперативному родоразрешению. Реже наблюдались осложнения позднего послеродового периода в виде субинволюции матки и лохиометры. Антропометрические показатели и оценка при рождении новорожденных по Апгар у девушек двух групп не различались.

ВЫВОДЫ

Течение беременности, родов и послеродового периода у юных имеет свои особенности. Преждевременные, индуцированные и оперативные роды чаще наблюдались у юных женщин. Однако у юных более благоприятно протекал поздний послеродовый период. Отсутствовали различия в исходе родов для плода.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

- Romero L, Pazol K, Warner L, Cox S, Kroelinger C, Besera G, et al. Reduced disparities in birth rates among teens aged 15-19 years – United States, 2006-2007 and 2013-2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2016; 65(16): 409-414.
- Abebe AM, Fitie GW, Jember DA, Reda MM, Wake GE. Teenage Pregnancy and Its Adverse Obstetric and Perinatal Outcomes at Lemlem Karl Hospital, Tigray, Ethiopia, 2018. *Biomed Res Int.* 2020; 2020: 3124847. doi: 10.1155/2020/3124847.
- Poltava NV. Reproductive behavior and reproductive health of adolescent girls of the Kyrgyz republic. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald.* 2015; 23(1): 142-148. Russia (Полтава Н.В. Репродуктивные установки и репродуктивное здоровье девочек-подростков Кыргызской Республики //Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. 2015. Т. 23, № 1. С. 142-148.)
- Daniels JP. Tackling teenage pregnancy in Colombia. *Lancet.* 2015; 385(9977): 1495-1496.
- Jahromi LB, Umaña-Taylor AJ, Updegraff KA, Zeiders KH. Trajectories of developmental functioning among children of adolescent mothers: factors associated with risk for delay. *Am J Intellect Dev Disabil.* 2016; 121(4): 346-363.
- Akoh CC, Pressman EK, Cooper E, Queenan RA, Pillittere J, O'Brien KO. Prevalence and risk factors for infections in a pregnant adolescent population. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2017; 30(1): 71-75.
- Ezegwui HU, Ikeako LC, Ogbuefi F. Obstetric outcome of teenage pregnancies at a tertiary hospital in Enugu, Nigeria. *Niger J Clin Pract.* 2012; 15(2): 147-50.
- Wu WY, Li CR, Kuo CP, Chiang YC, Lee MC. The growth and development of children born to adolescent mothers in Taiwan. *Ital J Pediatr.* 2016; 42(1): 80.
- Statistical Yearbook 2018: Stat book RosStat. М., 2018. Russia (Российский статистический ежегодник. 2018: стат. сб. Росстат. М., 2018.)
- Yelgina SI, Ushakova GA. THE Functioning (hormone indexes) of the Newborn girls' reproductive system in full-term (physiological) and preterm pregnancy. In: *Klinicheskie i fundamental'nye aspekty reproduktivnykh problem i zdorov'ya zhen-shchiny. Materialy XY mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii.* 21-22 aprelya 2011 g. Kemerovo: Meditsina i Prosveshchenie; 2011. Russia (Елгина С.И., Ушакова Г.А. Функциональное состояние репродуктивной системы новорожденных девочек при доношенной и недоношенной беременности. В сб.: Клинические и фундаментальные аспекты репродуктивных проблем и здоровья женщины. Матер. XV междунар. науч.-практ. конф., 21-22 апреля 2011 г. Кемерово: Медицина и Просвещение, 2011.)
- Yelgina SI, Ushakova GA, Nikulina EN. Reproductive system in full-term and preterm newborn girls. *Fundamental and Clinical Medicine.* 2016; 1(3): 39-45. Russia (Елгина С.И., Ушакова Г.А., Никулина Е.Н. Оценка репродуктивной системы и состояния овариального резерва у доношенных и недоношенных новорожденных девочек //Фундаментальная и клиническая медицина. 2016. Т. 1, № 3. С. 39-45.)
- González-Andrade F, Saeteros-Cordero X. Pregnancy in adolescencle and adverse neonatal outcomes in Ecuadorian mestizo newborns. *Pediatr Neonatol.* 2020; 61(2): 216-223.
- Zahiruddin S, Chetandas P, Ahmed SI, Baloch R. Obstetric and perinatal outcomes of teenage pregnant women attending a secondary hospital in Hyderabad. *Open J of Obst. and Gynecol.* 2017; 7(5): 503-510.
- Barinov SV, Pisklavov AV, Shamina IV, Tirskaaya Yul, Dudkova GV, Ostrovskaya OV, et al. Features of pregnancy, labor, delivery and perinatal outcomes in female adolescents of the Omsk Region. *Pediatric and Adolescent Reproductive Health.* 2018; 14(4): 23-31. Russia (Баринов С.В., Пискавов А.В., Шамина И.В., Тирская Ю.И., Дудкова Г.В., Островская О.В.

- и др. Особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы у женщин подросткового возраста Омского региона //Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2018. Т. 14, № 4. С. 23-31)
15. Pestrikova Tyu, Prud VA. Modern features of reproductive behavior among young people of sakhalin region. *Far East Medical Journal*. 2014; (1): 100-102. Russia (Пестрикова Т.Ю., Пруд В.А. Современные особенности репродуктивного поведения молодежи Сахалинской области //Дальневосточный медицинский журнал. 2014. № 1. С. 100-102)

КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ АДРЕСОВАТЬ:

ЕЛГИНА Светлана Ивановна

650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России

Тел: 8 (3842) 73-46-00

E-mail: elginas.i@mail.ru

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

ЕЛГИНА Светлана Ивановна, доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

E-mail: elginas.i@mail.ru

КОНДРАТОВА Любовь Андреевна, врач акушер-гинеколог, ГАУЗ КОКБ им. С.В. Беляева, г. Кемерово, Россия.

E-mail: kondratova.94@mail.ru

INFORMATION ABOUT AUTHORS

ELGINA Svetlana Ivanovna, doctor of medical sciences, docent, professor of the G.A. Ushakova department of obstetrics and gynecology, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

E-mail: elginas.i@mail.ru

KONDRATOVA Lyubov Andreevna, obstetrician-gynecologist, Kuzbass Clinical Hospital named after S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia.

E-mail: kondratova.94@mail.ru