



<https://doi.org/10.37800/RM.2.2024.7-13>
УДК: 618.2-055.25

Original research
Оригинальное исследование

Пути совершенствования акушерско-гинекологической помощи беременным подросткам

А.К. Аязбеков¹, Р.Г. Нурхасимова¹, Д.Д. Мирзахметова¹,
Ж.Е. Торгаутова¹, Г.Ш. Исакова¹

¹Международный казахстанско-турецкий университет имени Х.А. Ясави, Туркестан, Республика Казахстан

АННОТАЦИЯ

Актуальность: В последние годы возрастает число беременных среди несовершеннолетних в связи со снижением возраста сексуального дебюта, ростом сексуальной активности подростков, их низкой контрацептивной культурой. По данным Международной федерации планирования семьи, ежегодно в мире более чем у 15 млн. подростков беременность заканчивается родами. При этом, беременность оказывает нагрузку на весь организм, и смертность у рожениц подросткового возраста в три раза выше, чем у первородящих в возрасте 20-25 лет. Дети у рожениц-подростков, как правило, рождаются с недостаточной массой тела и различными патологиями.

Цель исследования – изучение особенностей подготовки к родам беременных подростков в Туркестанской области с целью увеличения охвата подростков, в частности беременных, специализированной медицинской помощью и прегравидарной подготовкой, которая имеет принципиальное значение для зачатия, вынашивания и рождения здорового ребенка.

Материалы и методы: Нами проведено социологическое исследование путем анкетирования среди 181 родильниц подростков в послеродовом периоде в ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр №3». Анкета изучала информированность о прегравидарной подготовке, информированности о состоянии здоровья в целом, отношении беременных подростков к вопросу ранней явки и солидарной ответственности за здоровье, а также факторов, препятствующих доступности медицинской помощи несовершеннолетним подросткам.

Результаты: В Туркестанской области в последние 5 лет отмечается стабильно высокий уровень родов среди подростков, на долю которых приходится 2,1-3,1% (от всех родов в области). Причем особенностью этой группы родильниц является высокий уровень распространения экстрагенитальных патологий (1,4 нозологии на 1 беременную), а также социально-материальная незащищенность: состояли в браке только 62,8% подростков, практически все имели статус обучающихся. Выявлено, что из 181 юных родильниц только 33 (18,2%) проходили прегравидарную подготовку, которая имеет принципиальное значение для зачатия, вынашивания и рождения здорового ребенка.

Заключение: Проведенное социологическое исследование позволило выявить факторы, влияющие на охват прегравидарной подготовкой несовершеннолетних беременных. Оказалось, что социальный статус беременных женщин был сильнейшим мотивационным фактором, оказывающим влияние на их обращение за медицинской помощью, так как именно незамужние подростки менее всего были склонны к медицинскому наблюдению.

Ключевые слова: Подростковая беременность, прегравидарная подготовка, ювенильное акушерство, экстрагенитальные заболевания, молодежный центр, охрана репродуктивного здоровья.

Для цитирования: Аязбеков А.К., Нурхасимова Р.Г., Мирзахметова Д.Д., Торгаутова Ж.Е., Исакова Г.Ш. Пути совершенствования акушерско-гинекологической помощи беременным подросткам. *Репродуктивная медицина (Центральная Азия)*. 2024;2:7-13. <https://doi.org/10.37800/RM.2.2024.7-13>

Ways to improve obstetric and gynecological care for pregnant adolescents

A.K. Ayazbekov¹, R.G. Nurkhasimova¹, D.D. Mirzakhmetova¹,
Zh.E. Torgautova¹, G.Sh. Iskakova¹

¹Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University, Turkestan, the Republic of Kazakhstan

ABSTRACT

Relevance: In recent years, the number of pregnant women among minors has been increasing due to a decrease in the age of sexual debut, an increase in the sexual activity of adolescents, and their low contraceptive culture. According to the International Planned Parenthood Federation, every year in the world, more than 15 million teenage pregnancies end in childbirth. It is worth noting that pregnancy is, first of all, a load on the entire body; the mortality rate for teenage mothers in labor is three times higher than for first-time mothers aged 20-25 years. Teenage children, as a rule, are born with insufficient body weight and have a whole range of pathologies.

The study aimed to study the features of preparation for childbirth of pregnant adolescents in the Turkestan region in order to increase the coverage of adolescents, in particular pregnant women, with specialized medical care and prenatal preparation, which is of fundamental importance for the conception, gestation, and birth of a healthy child.

Materials and Methods: A sociological study was conducted through a survey among 181 postpartum adolescent women in the postpartum period at the Regional Perinatal Center No. 3. The questionnaire examined awareness of preconception preparation, awareness of the state of health in general, the attitude of pregnant adolescents to the issue of early attendance and joint responsibility for health, as well as factors impeding the availability of medical care for minor adolescents.

Results: In the Turkestan region, over the past 5 years, there has been a consistently high level of births among teenagers, which account for 2.1-3.1% (of all births in the region). Moreover, a feature of this group of postpartum women is a high level of EH (1.4 nosologies per 1 pregnant woman), as well as socio-material insecurity: only 62.8% of adolescents were married, almost all of them had student status. It was revealed that out of 181 young women in labor, only 33 (18.2%) underwent preconception preparation, which is of fundamental importance for the conception, pregnancy, and birth of a healthy child.

Conclusion: The conducted sociological study identified factors influencing the coverage of prenatal preparation for pregnant minors. It turned out that the social status of pregnant women was the strongest motivational factor influencing their seeking medical help since unmarried adolescents were the least likely to seek medical supervision.

Keywords: Teenage pregnancy, preconception preparation, juvenile obstetrics, extragenital diseases, youth center, reproductive health.

How to cite: Ayazbekov AK, Nurkhasimova RG, Mirzakhmetova DD, Torgautova ZhE, Iskakova GSh. Ways to improve obstetric and gynecological care for pregnant adolescents. *Reproductive Medicine (Central Asia)* 2024;2:7-13.

<https://doi.org/10.37800/RM.2.2024.7-13>

Жасөспірім жүктілерге акушерлік-гинекологиялық көмекті жақсарту жолдары

А.К. Аязбеков¹, Р.Г. Нурхасимова¹, Д.Д. Мирзахметова¹,
Ж.Е. Торгаутова¹, Г.Ш. Исакова¹

¹Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік университеті, Туркестан, Қазақстан Республикасы

АНДАТПА

Өзектілігі: Соңғы жылдары жыныстық дебют жасының төмендеуіне, жасөспірімдердің жыныстық белсенділігінің артуына және олардың контрацепция мәдениетінің төмен болуына байланысты жасөспірімдер арасында жүктілік саны артып келеді. Халықаралық отбасын жоспарлау федерациясы мәліметі бойынша жыл сайын әлемде 15 млн жасөспірімдердегі жүктілік босанумен аяқталады. Айта кету керек, жүктілік, ең алдымен, бүкіл ағзаға жүктеме, босану кезіндегі жасөспірім аналардың өлімі 20-25 жас аралығындағы бірінші босанушыларға қарағанда үш есе жоғары. Жасөспірім қыздардан туылған балалар, әдетте, дене салмағының жеткіліксіздігімен және көптеген патологиялармен туылады.

Зерттеудің мақсаты – ұрықтану, жүктілік және дені сау бала босану мақсатында Түркістан облысында жүкті жасөспірімдерді босануға дайындық ерекшеліктерін зерттеу, жасөспірімдерді, әсіресе жүкті әйелдерді мамандандырылған медициналық қамтуды арттыру.

Материалдар мен әдістері: Облыстық перинаталдық орталық №3-те босанғаннан кейінгі кезеңде 181 жасөспірім әйелдер арасында сауалнама жүргізу арқылы социологиялық зерттеу жүргізілді. Сауалнамада жүктілікке дейінгі дайындықтан хабардар болу, жалпы денсаулық жағдайынан хабардар болу, жүкті жасөспірімдердің ерте еспіке тұру және денсаулық үшін бірлескен жауапкершілік мәселесіне қатынасы, сондай-ақ жасөспірімдерге медициналық көмектің қолжетімділігіне кедергі келтіретін факторлар зерттелді.

Нәтижелері: Түркістан облысында соңғы 5 жылда жасөспірімдер арасында босану деңгейі тұрақты түрде жоғары, ол 2,1-3,1% құрайды (облыстағы барлық босанғандардың). Сонымен қатар, бұл босанушы топ ерекшелігі-ЭГЗ жоғары деңгейі (1 жүкті әйелге 1,4 нозология), сондай-ақ әлеуметтік-материалдық қорғалмаған: жасөспірімдердің тек 62,8% некеде болды, олардың барлығы дерлік оқушы статусына ие болды. Босанудағы 181 жас әйелдің тек 33-і (18,2%) ғана жүктілікке дейінгі дайындықтан өткені анықталды бұл өз кезегінде ұрықтану, жүктілік және дені сау баланы босану үшін өте маңызды.

Қорытынды: Жүргізілген социологиялық зерттеу жасөспірім жүктілерді жүктілік алды дайындықпен қамтуға әсер ететін факторларды анықтауға мүмкіндік берді. Жүкті әйелдердің әлеуметтік жағдайы олардың медициналық көмекке жүгінуіне ең күшті мотивациялық фактор болып шықты, өйткені некеге тұрмаған жасөспірімдер медициналық бақылауға бейім емес.

Түйінді сөздері: Жасөспірімдік жүктілік, жүктілікке дайындық, кәметке толмағандардың акушерлік қызметі, экстрагениталды аурулар, жастар орталығы, репродуктивті денсаулық.

Введение: В последние годы возрастает число беременных среди несовершеннолетних, в связи со снижением возраста сексуального дебюта, ростом сексуальной активности подростков, их низкой контрацептивной культурой. По данным Международной федерации планирования семьи, ежегодно в мире более чем у 15 млн. подростков беременность заканчивается родами [1, 2]. Стоит отметить, что беременность оказывает нагрузку на весь организм, и смертность у рожениц подросткового возраста в три раза выше, чем у первородящих в возрасте 20-25 лет. Дети у рожениц-подростков, как правило, рождаются с недостаточной массой тела и имеют целый комплекс патологий [3, 4].

На протяжении последнего десятилетия в РК произошли системные изменения в организации перинатальной помощи. В рамках реализации Государственных программ развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» (2011-2015 гг.), «Денсаулық»

(2016-2019 гг.) углубленно разработаны вопросы улучшения здоровья подростков, при этом на самом важном его этапе – ПМСП [5, 6]. Эти дополнения являются очень важными, поскольку полноценная профилактика отклонений в здоровье подрастающего поколения и выявление их рисков начинается именно на этом этапе. На уровне ПМСП очень важным является оказание детской и подростковой гинекологической помощи и ювенильного акушерства, вопросы которых связаны с целым рядом проблем охраны репродуктивного здоровья [7, 8]. Качественная работа на уровне ПМСП должна позволить повысить эффективность работы всей службы. Немаловажным аспектом оптимизации медицинской помощи является связь между образовательными учреждениями, родителями и медицинским персоналом, и в этом контексте очень важной является информационно-образовательная и консультативная деятельность молодежных центров здоровья, ресурсы которой позволяют не только сохранить преем-



ственность, но и улучшить показатели деятельности кабинетов акушеров-гинекологов, исходов беременности и родов у подростков, профилактике незапланированной и нежеланной беременности, укреплении здоровья девочек подростков Туркестанской области [9].

Цель исследования – изучение особенностей подготовки к родам беременных подростков в Туркестанской области с целью увеличения охвата подростков, в частности беременных, специализированной медицинской помощью и прегравидарной подготовкой.

Материалы и методы: Авторами статьи проведено социологическое исследование путем анкетирования среди 181 рожениц подростков в послеродовом периоде в ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр №3» (Туркестан, Казахстан). Анкета позволяла изучить уровень информированности о прегравидарной подготовке, состоянии здоровья в целом, отношении беременных подростков к вопросу ранней явки в женскую консультацию и солидарной ответственности за здоровье, а также уточнить факторы, препятствующие доступности медицинской помощи несовершеннолетним подросткам.

Результаты: На основе проведенного социологического исследования выявлено, что из 181 юных рожениц, только 33 (18,2%) проходили прегравидарную подготовку, которая имеет принципиально важное значение для зачатия, вынашивания и рождения здорового ребенка. Многие молодые женщины не знали о ее существовании и целях её проведения. Действительно, в ходе анкетирования на вопрос о том, «что такое прегравидарная подго-

товка», смогли дать правильный ответ только 69 (38,1%) из 181 опрошиваемых. Остальные отвечали либо «не знаю» – 98 (54,2%), либо «слышала, но точно ответить не могу» – 14 (7,7%). На вопрос о том, для чего проводится прегравидарная подготовка, правильный ответ смогли дать только 63 человека (34,8%). Тем не менее, оказалось, что, даже не зная точно целей и задач этого мероприятия, хотели бы его пройти 173 (95,6%) роженицы. Таким образом, было установлено, что подростки при вступлении в репродуктивный возраст, практически не знают о том, что существуют методы подготовки к рождению здорового ребенка, но хотели бы пройти мероприятия, которые этому способствуют.

Следующий блок вопросов касался изучения причин, по которым беременные подростки не знали о прегравидарной подготовке. Для этого необходимо было выяснить, наблюдались ли анкетированные женщины в кабинетах акушер-гинекологов во время беременности, так как их статус незамужних женщин (в 59,7% случаях) и учащихся среднего звена (в 100,0% случаях) мог привести к длительному сокрытию беременности, из-за чего их возможности обращения за медицинской помощью могли быть ограничены.

Для удобства анализа материала в дальнейшем все опрошенные были разбиты на 2 группы в зависимости от их семейного статуса. В первую группу были включены незамужние роженицы подросткового возраста – 71 подросток, а во вторую – те, кто был в официальном браке – 110 рожениц подросткового возраста. Результаты опроса представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Участие в мероприятиях по прегравидарной подготовке и причины низкого участия беременных подростков в прегравидарной подготовке

Мероприятия	I группа (n =71)		II группа (n =110)	
	абс	%	абс	%
Наблюдение в кабинете акушер-гинеколога	9	12,7±4,2	85	77,3±14,6
Взяты на диспансерный учет до 12 недель	3	4,2±1,6	73	66,4±11,9
Не наблюдались у акушер-гинекологов	59	83,1±3,6	2	1,8±0,7
Проходили прегравидарную подготовку	-	-	33	18,2±1,7
не предлагали пройти прегравидарную подготовку	6	8,5±0,2	20	18,2±3,2
Трудности с посещением гинеколога				
Неудобно добираться до поликлиники	9	12,7±3,7	2	1,8±0,0
Не пускает муж	0	0	0	0
Не пускают родители	17	23,9±7,1	0	0
Занята учебой	9	12,7±3,0	0	0
Стыдно обращаться к гинекологу	27	38,0±6,7	0	0
Отношение к экстрагенитальной патологии				
Знали о наличии экстрагенитальных заболеваний до беременности	21	29,6±10,9	81	73,6±13,4
Не знали о наличии экстрагенитальных заболеваний до беременности	50	70,4±15,34	29	26,4±7,3
До беременности или во время нее проходили обследование на наличие экстрагенитальных заболеваний	9	12,7 ±3,6	76	69,1±9,8
Получали лечение по поводу экстрагенитальных заболеваний	3	4,2±0,3	81	73,6±9,4



Table 1 – Participation in pre-pregnancy preparation activities and reasons for the low participation of pregnant adolescents in pre-conception preparation

Events	Group I, n =71		Group II, n =110	
	abs	%	abs	%
Observation in the office of an obstetrician-gynecologist	9	12.7±4.2	85	77.3±14.6
Registered for dispensary care before Week 12	3	4.2±1.6	73	66.4±11.9
Have not visited obstetricians or gynecologists	59	83.1±3.6	2	1.8±0.7
Underwent pre-pregnancy training	-	-	33	18.2±1.7
Were not offered a pre-pregnancy training	6	8.5±0.2	20	18.2±3.2
Difficulties visiting a gynecologist				
Inconvenient to get to the clinic	9	12.7±3.7	2	1.8±0.0
My husband won't let me	0	0	0	0
My parents won't let me	17	23.9±7.1	0	0
Busy with studies	9	12.7±3.0	0	0
I'm embarrassed to go to a gynecologist	27	38.0±6.7	0	0
Attitude to extragenital pathologies				
Were aware of the presence of extragenital diseases before pregnancy	21	29.6±10.9	81	73.6±13.4
Were not aware of the presence of extragenital diseases before pregnancy	50	70.4±15.34	29	26.4±7.3
Were examined for extragenital diseases before or during pregnancy	9	12.7 ±3.6	76	69.1±9.8
Were treated for extragenital diseases	3	4.2±0.3	81	73.6±9.4

Анализ ответов, представленных в таблице 1, показывает, что замужние подростки родильницы были более привержены к раннему обращению к акушерам-гинекологам и выполнению медицинских назначений, то есть социально более ответственны, чем незамужние подростки, не способные воспользоваться преимуществом медицинского наблюдения. Так, если из второй группы встали на учет до 12 недель у акушер-гинеколога 73 анкетированных (66,4±11,9%), то среди незамужних подростков из первой группы это сделали только 3 (4,2±1,6%). То есть замужние подростки в 15,8 раз чаще находились под медицинским наблюдением у акушер-гинекологов, чем незамужние ($p < 0,001$).

При анализе причин такого поведения беременных первой группы было установлено, что основными факторами, препятствующими обращению к врачам, были такие как: неудобно добираться до поликлиники – отметили 9 подростков (12,7±3,7%), не пускали родители – 17 (23,9±7,1%), занята учебной – 9 (12,7±3,0%), а также стыд – 27 (38,0±6,7±6,7%). Как видно из приведенных ответов, наибольшее значение для подростков при обращении за медицинской помощью имели социальные факторы (стыд перед окружающими или отношение родителей).

Также у обследованных первой группы была выявлена высокая медицинская неграмотность и отсутствие заботы о своем здоровье. Так, знали о наличии у них экстрагенитальных заболеваний (ЭГЗ) только 21 незамужних подростков (29,6±10,9%), тогда как 50 из них (70,4±15,34%) даже не подозревали о наличии соматической патологии до беременности и во время нее не проходили обследо-

вания. Соответственно получили лечение по поводу ЭГЗ только 17 (23,9±7,3%) опрошенных. При этом 6 беременным из 9 вставших на учет из первой группы (8,5±0,2%) медицинский персонал кабинетов не предлагал пройти прегравидарную подготовку, что отражало слабые информационно-коммуникативные отношения медицинского персонала с женщинами во время медицинского приема.

Согласно литературным данным к основным экстрагенитальным заболеваниям можно отнести гипертонические расстройства во время беременности среди подростков (преэклампсия; эклампсия; гемолиз, синдром повышенного уровня печеночных ферментов и низких тромбоцитов (HELLP) и гестационная гипертензия) которые затрагивают до 10% беременностей.

Уровень гипертонии продолжает резко расти; почти 8% женщин репродуктивного возраста (22–44 года) страдают гипертонией в США. Заболеваемость гипертонией до беременности среди 15–54-летних женщин увеличилась в 2 раза с 1993 по 2002 год (с 12,3 до 28,9 на 1000 родов). Гипертензия, связанная с беременностью, остается важной причиной заболеваемости и смертности матери и плода и многие другие свидетельства подтверждают, что гипертензия, связанная с беременностью, может вызывать кардиометаболические расстройства в раннем детстве [10].

Также во время беременности наибольшую распространенность имеют заболевания мочевыводящих путей. В период с 2007 по 2011 год заболеваемость мочевыводящих путей в Казахстане среди беременных увеличи-



лась на 7%. Одной из частых патологий мочевыводящей системы является бессимптомная бактериурия – один из важнейших факторов риска развития пиелонефрита у беременных женщин, который может повлиять на течение и исход беременности и родов и послеродовой период.

Обсуждение: Таким образом, вышеуказанные данные могут быть использованы для ранней диагностики и прогнозирования исхода родов. В нашем исследовании основной ЭГ патологией была анемия разной степени выраженности (72,4±8,4%), заболевания мочевыводящих путей (30,0±4,7%), заболевания щитовидной железы (28,2±4,5%) и патология со стороны ЖКТ (18,2±3,1%). Анемия – одно из самых распространенных осложнений беременности. Это обычно считается фактором риска неблагоприятных исходов беременности и тем самым может привести к осложнениям, угрожающим жизни, как матери, так и плода, таким как преждевременные роды, низкая масса тела при рождении, порок развития плода, а также смерть матери и плода [11]. Также важно отметить, что согласно рекомендациям ВОЗ, анемия во время беременности определяется как уровень гемоглобина <110 г. Распространенность анемии – важный показатель здоровья [12, 13]. Исследование, проведенное в 2013 году, показало, что анемия более распространена в развивающихся странах (43%), чем в развитых странах (9%).

Замужние беременные подростки из второй группы вели себя социально более ответственно. Так, из 110 беременных наблюдались у гинеколога 85 (77,3±14,6%), а встали на учет до 12 недель – 73 (66,4±11,9%). При этом организационные трудности посещения поликлиники имели низкую значимость – всего в 2 случаях (1,8±0,0%). Более половины замужних юных беременных знали о наличии у них ЭГЗ еще до беременности (73,6±13,4%), и все получали необходимое лечение. Однако и в этой группе были выявлены беременные подростки, которым медицинский персонал не предлагал пройти прегравидарную подготовку – 20 (18,2±3,2%), что отражало низкий уровень информационно-разъяснительной работы врачей и медсестер с беременными в Туркестанской области.

В Туркестанской области в последние 5 лет отмечается стабильно высокий уровень родов среди подростков, на долю которых приходится 2,1-3,1% (от всех родов в

области). Причем особенностью этой группы рожениц является высокий процент подростков с диспропорциональным физическим развитием (48,2%), высоким уровнем ЭГЗ (1,4 нозологии на 1 беременную), а также социально-материальной незащищенностью: состояли в браке только 62,8% подростков, практически все имели статус обучающихся. По данным ряда исследований было выявлено, что образовательные мероприятия, направленные на отсрочку возраста первой беременности и оптимизацию интервалов между беременностями, значительно улучшили использование противозачаточных средств (ОР = 1,71, 95% ДИ = 1,42–2,05; два исследования, n = 911; I2 = 0 %) и (ОР = 2,25, 95% ДИ = 1,29–3,93; одно исследование, n = 338), соответственно [14].

При приеме фолиевой кислоты в периконцептивный период частота дефектов нервной трубки была снижена (ОР = 0,53; 95% ДИ = 0,41–0,77; два исследования, n = 248 056; I2 = 0%), а добавление железа и фолиевой кислоты улучшило показатели анемии (ОР = 0,66, 95% ДИ = 0,53–0,81; шесть исследований; n = 3430, I2 = 88%), особенно при еженедельных добавках и в школе [14, 15].

Заключение: Проведенное социологическое исследование позволило выявить факторы, влияющие на охват прегравидарной подготовкой несовершеннолетних беременных. Оказалось, что социальный статус беременных женщин был сильнее мотивационным фактором, оказывающим влияние на их обращение за медицинской помощью, так как именно незамужние подростки менее всего были склонны к медицинскому наблюдению.

Полученные данные продемонстрировали недостаточную работу в Туркестанской области с беременными подростками в плане их подготовке к беременности и родам, в частности со стороны медицинского персонала кабинетов акушер-гинекологов.

Получено/Received/Жиберілді: 06.05.2024

Одобрено/Approved/Мақұлданған: 27.06.2024

Опубликовано на сайте/Published online/Сайтта жарияланған: 01.07.2024

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ/REFERENCES

1. WHO. Adolescent Pregnancy [Internet]. World Health Organization, 2024 [cited 2024 May 06]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Самчук П.М., Розалиева Ю.Ю. Течение беременности и родов у первородящих подростков в современных условиях. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2019;9(87):85-89. Samchuk PM, Rozalieva JuJu. The course of pregnancy and childbirth in primiparous adolescents in modern conditions. *Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal*. 2019;9(87):85-89. (in Russ.) <https://doi.org/10.23670/IRL.2019.87.9.014>
3. Tahere H, Sanaz M, Shahla M, Sakineh M, Eesa M, Mojgan M. Adolescent pregnant women's health practices and their impact on maternal, fetal and neonatal outcomes: a mixed method study protocol. *Reprod Health*. 2019;16:45. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0719-4>
4. Баринов С.В., Писклаков А.В., Шамина И.В., Тирская Ю.И., Дудкова Г.В., Островская О.В., Фрикель Е.А., Дворецкая В.В., Дарбинян А.Э. Особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы у женщин подросткового возраста Омского региона. *Репродукт здоровье детей и подростков*. 2018;4(14):23-31. Barinov SV, Pisklakov AV, Shamina IV, Tirskaia JuI, Dudkova GV, Ostrovskaja OV, Frikel' EA, Dvoreckaja VV, Darbinjan AJ. Features of the course of pregnancy, childbirth and perinatal outcomes in adolescent women in the Omsk region. *Reprodukti zdorov'e detej i podrostkov*. 2018;4(14):23-31. (in Russ.) <https://doi.org/10.24411/1816-2134-2018-14002>
5. *Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2018 году: Статистический сборник*. – Нур-Султан, 2019. Health of the population of the Republic of Kazakhstan and the activities of healthcare organizations in 2018: Statistical collection. – Nur-Sultan, 2019. (in Russ.) <https://pharmreviews.kz/images/sbornik-2018-sayt.pdf>

6. Михайлин Е.С. Научное обоснование системы организации комплексной медико-социальной помощи несовершеннолетним беременным женщинам, решившим сохранить ребенка в условиях мегаполиса. *J Sib Med Sci.* 2015;1:7-11.
Mihajlin ES. Scientific substantiation of the system of organizing comprehensive medical and social assistance to underage pregnant women who have decided to keep the child in a metropolitan area. *J Sib Med Sci.* 2015;1:7-11 (in Russ.)
<https://www.ds470.ru/wp-content/uploads/A7.2-.pdf>
7. Всемирная организация здравоохранения. Ранние браки, беременность в подростковом и молодом возрасте. Доклад Секретариата ВОЗ, 10 марта 2012. – 65 Сессия ВОЗ, пункт 13.4.
World Health Organization. Early marriages, pregnancy in adolescence and young adulthood. Report of the WHO Secretariat, 10 March 2012. – 65 WHO Session, paragraph 13.4. (in Russ.)
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_13-ru.pdf
8. Ghazanfarpour M, Khadivzadeh T, Rajab Dizavandi F, Kargarfard L, Shariati Kh, Saedi M. The Relationship between Abuse during Pregnancy and Pregnancy Outcomes: An Overview of Meta-Analysis. *Int J Pediatr.* 2018;6(10):8399-8405.
https://ijp.mums.ac.ir/article_11019.html
9. Демографический ежегодник Туркестанской области. Статистический сборник 2014-2018. Шымкент, 2019;92.
Demographic yearbook of the Turkestan region. Statistical collection 2014-2018. Shymkent, 2019;92. (in Russ.)
<https://stat.gov.kz/ru/region/turkestan/collections/>
10. Лорей А.А., Миров И.М., Девятова И.М. Особенности течения беременности и родов у юных женщин. *Росс Мед-биол вестник им. Акад И.И. Павлова.* 2016;12(24):28-36.
Lorej AA, Mirov IM, Devjatova IM. Peculiarities of pregnancy and childbirth in young women. *Ross Med.-biol vestnik im Akad I.I. Pavlova.* 2016;12(24):28-36. (in Russ.)
<https://medlabexpress.kz/ru/vedenie-beremennosti>
11. Пустотина О.А. Прегравидарная подготовка. *Мед Совет.* 2017;13:64-70.
Pustotina OA. Pregravid preparation. *Med Sovet.* 2017;13:64-70. (in Russ.)
https://www.medsovet.pro/jour/article/view/locale=ru_RU
12. Всемирная организация здравоохранения. Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.): развитие детей раннего возраста. Доклад Генерального директора.
World Health Organization. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030): Early Childhood Development. Report of the Director General. (in Russ.)
<https://www.who.int/ru/publications/i/item/A71-19>
13. Deardorff J, Hoyt LT, Carter R, Shirtcliff EA. Next Steps in Puberty Research: Broadening the Lens toward understudied Populations. *J Res Adolesc.* 2019;29(1):133-154.
<https://doi.org/10.1111/jora.12402>
14. Ипполитова М.Ф., Михайлин Е.С., Иванова Л.А. Медико-социальная помощь несовершеннолетним при беременности, родах и в послеродовом периоде. *Педиатр.* 2018;5(9):75-93.
Ippolitova MF, Mihajlin ES, Ivanova LA. Medical and social assistance to minors during pregnancy, childbirth and the postpartum period. *Pediatr.* 2018;5(9):75-93. (in Russ.)
<https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnaya-pomosch-nesovershennoletnim-pri-beremennosti-rodah-i-v-poslerodovom-periodе>
15. Sanyaolu A, Okorie C, Qi X, Locke J, Rehman S. Childhood and Adolescent Obesity in the United States: A Public Health Concern. *Glob Pediatr Health.* 2019;6:2333794X19891305.
<https://doi.org/10.1177/2333794X19891305>

Информация об авторах:

Аязбеков А.К. – PhD, исполняющий обязанности доцента кафедры Акушерство и гинекология, Международный казахстанско-турецкий университет имени Х.А. Ясави, Туркестан, Республика Казахстан, тел. 87022552404, e-mail: ardak1981_@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1277-4292>;

Нурхасимова Р.Г. – Кандидат медицинских наук, ассоциированный профессор кафедры Акушерство и гинекология, Международный казахстанско-турецкий университет имени Х.А. Ясави, Туркестан, Республика Казахстан, тел. 87016239307, e-mail: raushan.nurkhasimova@ayu.edu.kz, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2477-6757>;

Мирзахметова Д.Д. (корреспондирующий автор) – PhD, исполняющая обязанности доцента кафедры Акушерство и гинекология, Международный казахстанско-турецкий университет имени Х.А. Ясави, Туркестан, Республика Казахстан, тел. 87022552404, 87018082211, e-mail: d.mirzakhmetova@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6329-5999>;

Торгауытова Ж.Е. – Магистр-преподаватель кафедры Акушерство и гинекология, Международный казахстанско-турецкий университет имени Х.А. Ясави, Туркестан, Республика Казахстан, тел. 87713247702, e-mail: jans.86@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0915-0185>;

Искакова Г.Ш. – Магистр-преподаватель кафедры Акушерство и гинекология, Международный казахстанско-турецкий университет имени Х.А. Ясави, Туркестан, Республика Казахстан, тел. 87021254008, e-mail: gulnara.iskakova@ayu.edu.kz, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1229-9620>.

Вклад авторов:

Разработка концепции, Написание черновика рукописи – Аязбеков А.К., Нурхасимова Р.Г., Мирзахметова Д.Д.

Разработка методологии – Нурхасимова Р.Г., Мирзахметова Д.Д.

Проведение – Торгауытова Ж.Е., Искакова Г.Ш.

Валидация результатов, Написание рукописи - рецензирование и редактирование – Аязбеков А.К., Мирзахметова Д.Д.

Финансирование: Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Прозрачность исследования: Авторы несут полную ответственность за содержание данной статьи.



Information about the authors:

A.K. Ayazbekov – PhD, Acting Associate Professor of the Obstetrics and Gynecology Department, Akhmet Yassawi University, Turkestan, the Republic of Kazakhstan, tel. +77022552404, e-mail: ardak1981_@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1277-4292>;

R.G. Nurkhasimova – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Obstetrics and Gynecology Department, Akhmet Yassawi University, Turkestan, the Republic of Kazakhstan, tel. +77016239307, e-mail: raushan.nurkhasimova@ayu.edu.kz, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2477-6757>;

D.D. Mirzakhmetova (corresponding author) – PhD, Acting Associate Professor of the Obstetrics and Gynecology Department, Akhmet Yassawi University, Turkestan, the Republic of Kazakhstan, tel. +77018082211, e-mail: d.mirzakhmetova@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6329-5999>;

Zh.E. Torgautova – Master's teacher of the Obstetrics and Gynecology Department, Akhmet Yassawi University, Turkestan, the Republic of Kazakhstan, tel. +77713247702, e-mail: jans.86@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0915-0185>;

G.Sh. Iskakova – Master's teacher of the Obstetrics and Gynecology Department, Akhmet Yassawi University, Turkestan, the Republic of Kazakhstan, tel. +77021254008, e-mail: gulnara.iskakova@ayu.edu.kz, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1229-9620>.

Authors' input:

Conceptualization, Writing - Original Draft Preparation – A.K. Ayazbekov, R.G. Nurkhasimova, D.D. Mirzakhmetova

Methodology – R.G. Nurkhasimova, D.D. Mirzakhmetova

Investigation – Zh.E. Torgautova, G.Sh. Iskakova

Validation, Writing - Review & Editing – A.K. Ayazbekov, D.D. Mirzakhmetova

Funding: Authors declare no funding of the study.

Conflict of interest: Authors declare no conflict of interest.

Transparency of the study: All authors take full responsibility for the content of this manuscript.