

ПОДРОСТКОВАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: АКТУЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ*Матвейчик Т.В., Кучар А.С., Вакула Д.А.*

Учреждение образования «Белорусский государственный университет», Республика Беларусь

Аннотация. Подростковая беременность – глобальное явление, имеющее известные причины и приводящее к серьезным медицинским, социальным и экономическим последствиям. В развивающихся регионах, согласно расчётам ВОЗ, беременность ежегодно наступает у 21 млн. девочек в возрасте 15–19 лет, примерно 12 млн. из них рожают [7]. Актуален поиск путей ее предупреждения возможностями образования.

Ключевые слова: беременность, образование, подростки, последствия.

Актуальность. Предметом внимания государства являются негативные тенденции в развитии демографической ситуации в Республике Беларусь [1].

Системной работе по сохранению и укреплению здоровья населения, в том числе репродуктивного, благоприятствует программно-целевое планирование в Республике Беларусь. В первую очередь это «Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021-2025 годы, другие проекты, определяющие пути стабилизации демографической ситуации.

Основные направления деятельности государства включают мероприятия по укреплению семьи, охране здоровья матери и стимулирование рождаемости, формированию здорового образа жизни и воспитанию полового и репродуктивного поведения подростков [4], осуществлять которые предстоит семье, школе, образованию.

Стимулом для большего внимания к деятельности средних медицинских работников образовательных учреждений в Республике Беларусь стала информация о том, что 2018–2027 гг. в Российской Федерации объявлены Десятилетием детства, способствующем поддержанию интереса к матери и ребенку, изучению опыта.

Обоснованность внимания к обучению правильному половому поведению подростков специалистами из числа помощников врача по амбулаторно-поликлинической помощи (Пвр), медицинских сестер (МС) и акушерок подтверждают анализ Глобальной стратегии направлений укрепления сестринского и акушерского дела в мире на 2021-2025 гг., представленной Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения и Международной конфедерацией акушерок. Опубликованные доклады «Состояние сестринского дела в мире: вложение средств в



образование, рабочие места и воспитание лидеров (ВОЗ, 2020), Фонда ООН в области народонаселения и Международной конфедерации акушеров «Состояние акушерского дела в мире» (2021) служат важнейшим инструментом для улучшения женского и детского здоровья в Республике Беларусь.

Расширение спектра знаний детей и подростков о здоровом половом поведении усилиями средних медицинских работников актуальны для профессионально достоверного привлечения молодежи к реализации задач, что подтверждает статистика подростковых беременностей [7].

Цель и задачи исследования: изучить статистику подростковых беременностей в других странах и выявить новые возможности для актуализации образования в области предупреждения ранней беременности на основе взаимодействия и обучения особому поведению молодежи, мотивации к осознанному своевременному созданию семьи.

Материал и методы: аналитический, статистический, социально-гигиенический, библиографический.

Результаты исследования. Действующая система целей Стратегии 2030 в Республике Беларуси предполагает обеспечение качества жизни, эффективность государственного управления, устойчивого повышения рождаемости и мотивации молодежи на создание семьи.

Известно, что в Республике Беларусь развитие сферы охраны здоровья находится в приоритете. На встрече Министра здравоохранения Республики Беларусь Ходжаева А.В. с коллективом Белорусского государственного медицинского университета (БГМУ) 20.02.2024 г. им было отмечено: «Знать проблемные вопросы – наша главная задача».

Данные статистики свидетельствуют, что в Республике Беларусь в 2012 г. родили 800 девушек-подростков (младше 15 лет – 69 человек, 16 лет – 262, 17 лет – 1036). Эти показатели в 2 раза ниже по сравнению с 2000 г., когда всего родили 2120 подростков (в возрасте 15 лет – 123, 16 лет – 499, 17 лет – 1498) [8]. Это показатели успешности преабортного консультирования, повсеместно введенного в Республике Беларусь и других форм пропаганды здоровья [2,4].

Многое делается государством для укрепления здоровья будущих поколений людей. Так, медленно, но растет размер белорусской семьи. В 2017 г. зарегистрировано 58% семей, в которых родились вторые и последующие дети. Это не решает проблемы подростковой беременности, если не осуществлять ее комплексно. Способствовать полезному для сохранения здоровья будущего потомства репродуктивному поведению можно разнообразными путями: информационно-просветительской деятельностью, с помощью СМИ, культуры и искусства, примерами счастливых многодетных семей, показывающих различные грани жизни в семье. В Республике Беларусь есть традиция, в период выбора профессии на Единых Днях открытых дверей встречаться с коллективами детей и подростков, чем на протяжении многих лет занимаются студенты и волонтеры БГМУ. Например, на республиканской акции 2024 г. «Я выбираю профессию», наряду с предметным консультированием, студенты старших курсов познакомят большие коллективы школьников старших классов с экспонатами анатомического музея, где находятся экспонаты пороков развития плода.

В симуляционно-аттестационном центре БГМУ участникам акции можно будет увидеть фрагменты учебных фильмов о производстве абортов и о том, как плачет плод,



которого убивают в утробе матери, самой надежной защите для желанных детей, но не для конкретно этого...

Причинами беременности у подростков являются ранее начало половой жизни, низкий уровень информированности об ИППП, планировании семьи, методах контрацепции и их применении [4,5].

Чаще подростки обращаются к СМИ или к друзьям за информацией, которая является недостоверной, может навредить не только матери, но и ребёнку. Многие девочки решают прервать беременность из-за того, что боятся реакции родителей и друзей.

Аборт – всегда опасно, особенно, если он криминальный. В странах с низким и средним уровнем дохода количество небезопасных абортов составляет от 14%. Наиболее серьезными осложнениями являются внематочная беременность, бесплодие, самопроизвольные аборты, нарушения менструального цикла, хронические инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), высокий риск родить больного ребёнка [4].

В Республике Беларусь в 2018 г. 20,8% новорожденных заболело, из них 2,6% детей родилось с врожденными аномалиями, 2,2% – имело родовые травмы, из общего числа новорожденных 4,4% родились недоношенными. Достижения в области генетики и перинатальной диагностики существенно снизили риск появления на свет заведомо тяжелобольных и нежизнеспособных детей [1].

Как правило, ранняя беременность в 50–60% случаев является незапланированной и в 30–40% нежелательной, а потому чаще завершается искусственным прерыванием. Каждый десятый аборт производится у лиц моложе 19 лет. На 100 беременностей у подростков количество абортов составляет 69,1%, родов – 16,4%, самопроизвольных выкидышей – 14,5%. Согласно данным издания «Мировая статистика здравоохранения» (2014), средний мировой показатель рождаемости среди 15–19-летних составляет 49 на 1 тыс. девушек. Страновые показатели варьируются от 1 до 299 рождений на 1000 девушек, причем самые высокие показатели наблюдаются в странах Африки, к югу от Сахары [8].

Какие меры еще возможны для предупреждения подростковых беременностей? Проанализируем ситуацию. «Если выбрать только один приоритет, то это должно быть образование и еще раз образование, так как, только посредством образования можно привести мир к совместному бесконфликтному будущему» – Одрэ Азуле, генеральный директор ЮНЭСКО.

Материалы современной статистики фиксируют успехи здравоохранения в укреплении здоровья детей и подростков и значительной по объему просветительной работе [2,4,6].

Уровень подростковой беременности у девушек 15–19 лет в стране сократился. В 2003 г. Республика Беларусь относилась к числу стран с высоким показателем беременности у подростков (43,9 на 1 тыс. женского населения), в 2009 г. она стала входить в число государств с низкими показателями (34,8 на 1 тыс. женского населения) [8].

По данным официальной статистики Министерства здравоохранения из общего числа производимых в Республике Беларусь абортов на подростковый возраст в 2008 г.



приходилось 9,2%, в 2011 г. – 7%, в 2016 г. – 5,3% (1597 случаев). За 2013-2023 гг. количество абортс снизилось в 2 раза (с 26,8 до 13 на 1 тыс. женщин) [8].

Значительный объем информационно-просветительской деятельности медицинского направления свидетельствует не только об успехах, но выявляет новые направления санитарной пропаганды и молодежные контингенты, тем более, что комплексные усилия по предупреждению ИППП, осуществляемые учреждениями образования наряду с организациями здравоохранения, сохраняют свою актуальность.

Следствием комплексных усилий служб МВД и здравоохранения стало возрастание доступности охвата тестированием на ВИЧ, в лечении и контроле неопределяемой вирусной нагрузки, что позволило достичь почти полного исключения вертикального пути передачи ВИЧ от матери к ребенку. Известны результаты работы по достижению цели ЮНЭЙДС в отношении СПИД «90-90-90»: факт составил 84,9% – 80,8% – 76,1%.

При этом 1 цель – всеобщая доступность: охват тестированием – 19,3% на 1,8 млн. человек (внедрение метода самотестирования по слюне); 2 цель – доступ к лечению всех 80,8% с ВИЧ-положительным статусом; 3 цель – неопределяемая вирусная нагрузка CD4 у 76,1% [5].

Таким образом, эффективность профилактики вертикального пути передачи ВИЧ/СПИД – риск снижен до 2%, что находится в пределах статистической погрешности (обследование, комбинированное лечение, родоразрешение кесаревым сечением, искусственное бесплатное вскармливание ребенка). Итоги 2020-2023 гг. не являются показательными в связи с мировой пандемией COVID-19.

Продолжающееся в Республике Беларусь совершенствование помощи матерям, детям и подросткам в XXI вв. привело к современному состоянию перинатальной многоуровневой системы, которая вывела страну на передовые позиции, полностью удовлетворив доступность, качество акушерско-гинекологической помощи и образования специалистов.

Привлечение внимания к среднему медицинскому персоналу указало на то, что вложение ресурсов в развитие сестринских кадров для образовательной деятельности по предупреждению подростковых беременностей является как никогда своевременным.

Пути предупреждения подростковых беременностей занимают различные учреждения и ведомства.

➤ Развитие **партнерских отношений** с ведомствами, учреждениями образования, специалистами в различных сферах оказания медицинской помощи.

Пример: партнерство с Белорусским республиканским комитетом профсоюза медицинских работников; Минобразования Республики Беларусь; Минтруда и соцзащиты; МВД Республики Беларусь; ДИН МВД Республики Беларусь; Белорусским Красным Крестом.

➤ **Направленность образования** детей и подростков образовательных учреждений не только на материальную, но и на духовно-нравственную составляющую подростковой беременности и вреда абортов [3,5,6,9].

Для преодоления проблем невысокой рождаемости все здоровые молодые люди могли бы родить по два ребенка для простого воспроизводства поколений, но ответственному подходу к рождению детей мешают отдельные проблемы с



разрешением исходов подростковой беременности.

➤ **Пропаганда пользы рождения детей в противовес низкому уровню рождаемости.** По данным Национального статистического комитета в Беларуси в 2018 г. родилось 94,042 тыс. человек, что является минимальным показателем с 2005 г. В 2000 г. родилось 93 691 тыс. человек, а в 2015 г. – 119 028 тыс. новорожденных, что свидетельствует о тенденции к уменьшению рождаемости [1]. Дети, рожденные подростками, так же дороги государству, как и младенцы зрелых молодых людей, молодые люди должны знать об этом.

➤ **Информация о рождении детей в оптимальном возрасте сокращает риски для здоровья будущих детей.** Отсроченное рождение детей и увеличение среднего возраста матери при рождении ребенка: в 2019 г. он возрос до 29,4 лет против 25,6 лет в 2000 г., в 1990 г. он составлял 25,3 лет. Средний возраст матери, в том числе, при рождении первого ребенка в 2019 г. повысился до 26,7 лет против 23,3 лет в 2000 г. и 22,9 лет в 1990 г. Необходима законодательная поддержка в популяризации рождения первого ребенка в возрасте до 30 лет [4].

➤ **Для преодоления страха рождения ребенка в молодом возрасте,** необходимо использовать в ходе бесед с молодыми статистику изменения актуальности 15 ведущих причин смертности в мире в период 1990-2019 гг. (болезнь или травма). В целях борьбы со страхом беременности и деторождения следует знать, что состояния, возникающие в перинатальном периоде, снизились с 3 до 11 места значимости; врожденные аномалии с 10 места снизились до 13 [1].

➤ **Нездоровое родительство. Справка для сравнения.** Статистика рождений от нездоровых родителей (2018 г.) свидетельствует, что из числа женщин, закончивших беременность, 27,1% страдали инфекциями мочеполовых путей при беременности, 23% – анемией, 6,2% – болезнями системы кровообращения, 4,4% – венозными осложнениями, 4,1% – отеками, протеинурией и гипертензивными расстройствами, 1,5% – сахарным диабетом [1]. Чем старше возраст будущей матери с первой беременностью, тем сложнее прогноз для ребенка, обусловленный генетическим грузом.

➤ **Проблемы деградации семейных ценностей** в определенной мере способствовали тому, что на современном этапе Республика Беларусь столкнулась с демографическим кризисом, свидетельством которого стали тенденции спада рождаемости, ухудшения показателей брачности и разводимости, высокой смертности мужчин, старения населения, подростковой беременности и аборт. В деятельности врача общей практики (ВОП) присутствует раздел о взаимодействии с работниками женских консультаций в части предупреждения социального сиротства [3]. Это накладывает особую профессиональную и нравственную ответственность на средних медицинских работников образовательных учреждений за своевременную диагностику рисков для будущего ребенка, взаимодействие на участке ВОП с женской консультацией [2,4].

Навязывание в конце XX в. нравственно сомнительных ценностей сексуального поведения в Европе привело к появлению молодежной субкультуры чайлдфри (англ. childfree — свободный от детей, бездетный; childress by choice — добровольная бездетность) — отсутствие детей и сознательное нежелание их иметь. Число приверженцев составляет примерно 5-30% в зависимости от страны. Те, кто был беден,



отказывались от брака, что снижало рождаемость.

Существует концепция В. Лутца, называемая ловушкой низкой фертильности, суть которой в том, что чем меньше детей в окружении людей, тем меньше их будет рождаться и в дальнейшем.

➤ **Проблемы современного акушерства** успешно решаются в РНПЦ «Мать и дитя». Не вынашивание беременности; поздние токсикозы беременных; фетоплацентарная недостаточность, обусловленная малыми промежутками между очередными родами; подростковая беременность, кровотечения; аномалии родовой деятельности. Зависимые от навыков акушерки родовой травматизм матери и плода (6-20%); послеродовые инфекционные заболевания (септические заболевания у 4-6%) [1]. Современные способы ведения пациентов, желающих иметь детей, девочек с наличием подростковой беременности эффективны благодаря развитию высокотехнологичных методов лечения и профилактики здоровья детей и женщин.

Актуальными темами дополнительного образования взрослых по изменению мотивации молодых людей к особому сексуальному поведению и нравственной ответственности за зачатое дитя являются:

- при осуществлении скрининговых программ по выявлению заболеваний репродуктивных органов возрастает роль средних медицинских работников, которые позволяют изменить ситуацию с поздним выявлением. В середине XX в. 42% онкологической патологии у женщин выявлялось на III-IV стадии заболевания, скрининги доказали необходимость именно профилактики, следовательно, необходим акцент на осуществлении этой технологии диагностики [2];
- обучение подростков с начала устойчивых месячных и женщин приемам самообследования молочных желез — один из наиболее ответственных разделов работы с подростками, а также образовательная, разъяснительная, профилактическая, лечебная работа по поддержке подготовленных родов и грудного вскармливания [6];
- профилактика аборт и ИППП, в значительной мере, опираются на уровень общей культуры населения и успешность разъяснительной работы и приверженности населения к сохранению и укреплению здоровья [2,4].

➤ **Борьба с абортами**

Справка для сравнения. Данные ООН в мире в 2019 г.: 44% всех зачатий — аборт, из которых 25,3% осуществляются в небезопасных условиях; 7 млн. (7,1%) женщин получают травмы и бесплодие; 22 тыс. женщин (0,02%) умирают после аборта.

➤ **Контрацепция** приводит к снижению частоты абортов, способствуя сохранению здоровья женщины, а при последующем наступлении беременности — уменьшению частоты не вынашивания и других акушерских осложнений. Использование контрацепции позволяет выбрать оптимальный промежуток между рождением детей. Эффективность медицинской пропаганды по применению методов контрацепции как средства борьбы с абортами: в 2000 г. – на 100 родов приходилось 129 абортов, а в 2018 г. – на 100 родов – 25 абортов, т.е. снижение абортов почти в 5 раз (ВОЗ). Подразделение методов контрацепции на биологические (календарные); барьерные; внутриматочные; гормональные; хирургические (стерилизация) предполагают равнозначный вклад акушеров в просвещение женщин и мужчин с учетом уровня квалификации и должностных обязанностей. Предабортное консультирование и динамика снижения абортов в Республике Беларусь оказались успешным направлением



профилактической деятельности. До 15-29% женщин сохраняют беременность после преабортного консультирования, являющегося одним из свидетельств мобилизации силы женщины (в том числе – подростка) и ресурсов государства на сохранение жизни не рожденных детей.

Особого внимания требует наблюдение за несовершеннолетней беременной на участке ВОП. В процессе вынашивания беременности молодая мама может испытать множество проблем, может изменить мнение о целесообразности родов, ей всегда нужна помощь окружающих.

➤ **Своевременность психологической поддержки молодой мамы и общение акушерки с родильницей, планирующей отказ от ребенка**

Немаловажную роль в жизни будущей молодой мамы имеет своевременная психологическая поддержка. Эмпатия во взаимодействии с молоденькой (до 16 лет) беременной перед родами или с родильницей играет важную роль, позволяя в максимальной степени использовать имеющиеся ресурсы [4,6].

Медицинские работники родильных домов редко, но сталкиваются с проблемой отказа родителей (подростков) от своих новорожденных.

Справка для сравнения. В 2018 г. на 17% уменьшилось число отказных младенцев: родители письменно отказались от 99 новорожденных детей. В 2017 г. было выявлено 119 таких малышей, а в 2002 г. в стране насчитывалось 525 отказных детей. Если сравнивать эти показатели с 2002 г., то число отказников сократилось на 80%. Второй показатель: подавляющее число детей-сирот и оставшихся без попечения родителей, выявленных в 2018 г. (81,3%), направлялись для дальнейшего воспитания в замещающие семьи. Таких семей в стране 10064, на начало 2019 г. в этих семьях воспитывались 14927-детей [3].

Анализ *причин для отказа* женщин от новорожденных детей выявляет основные: сложную материальную ситуацию; психологические проблемы [5]; *незрелое состояние родильницы*; неблагополучные женщины, ведущие асоциальный образ жизни; тяжелые заболевания детей [3,4,6,9].

По статистике среди женщин, отказывающихся от ребенка, почти все имеют сложные отношения с собственными родителями. Немало тех, кто отказался от новорожденного – выпускницы детского дома, которых самих когда-то поместили в учреждение, они в нем выросли, поэтому необычного в том, что они считают нормальным, не видят. У многих родители больны алкоголизмом и иными зависимостями или были опасны для детей. Многие женщины пострадали от партнеров, им не к кому обратиться за поддержкой, нет доверия к людям, нет сил стать мамой своему ребенку, заботиться о нем и защищать его, основанное на задержке темпов эмоционально-личностного развития.

Чаще всего причиной рождения нежеланного ребенка становится медицинская безграмотность [4], отсутствие знаний по контрацепции и должного сексуального воспитания. Иногда это следствие неверного воспитания девочек, которых специально держат в неведении, чтобы «не развращать», либо из слабости противостояния сексу без предохранения, на котором настаивает партнер, либо появления ребенка в результате изнасилования. Случается, что ребенок желанный, но за время беременности партнер успевает передумать или просто исчезает, а женщина остается одна без поддержки в



кризисном состоянии (несовершенство социальных и финансовых механизмов поддержки молодых мам, навязанная модель т.н. «гражданских» браков, стимулирующая безответственное поведение молодых людей) [3,4]. Более половины опрошенных врачей, которые по роду своей деятельности сталкиваются с женщинами, отказывающимися от своих детей, связывают угрозу отказа от новорожденных с низким социальным статусом беременной.

По мнению большинства специалистов, определяющим фактором является возраст. Эксперты в 49% случаев сталкивались на практике со случаями отказов от детей несовершеннолетними роженицами, еще треть экспертов сталкивалась с угрозой отказа от новорожденного у женщин в возрасте от 18 до 21 года [4].

К сомневающимся родителям с риском отказа от новорожденного акушерка женской консультации (роддома), МС. Пвр могут подойти с профессиональным советом по уходу за младенцем, с адресами кризисных центров, где окажут всестороннюю материальную и психологическую помощь. Например, в Минске с 2012 г. действует Центр поддержки семьи и материнства «Матуля», руководитель Сердюк В.В., являющаяся одной из вдохновительниц принципа обязательного предабортного консультирования в женских консультациях.

Перед началом беседы медицинский работник получает добровольное согласие молодой матери обсуждать ситуацию. Выделяются три основных стандарта определения компетентности подобной беседы: способность принять решение, основанное на рациональных мотивах; способность прийти в результате решения к разумным целям; способность принимать решения вообще.

Важной составляющей работы Пвр, МС и акушерки является поиск в окружении женщины людей, способных оказать ей поддержку. Ими зачастую могут оказаться родственники, до этого не знавшие о рождении ребенка. На этапе пребывания в родильном доме должен составляться индивидуальный план работы врача и акушерки с каждой семьей.

В процессе профессиональной деятельности акушеркам и Пвр на участке ВОП приходится осуществлять помощь в решении не только физических (соматических, акушерских) но и психоэмоциональных проблем родильниц, планирующих отказ от ребенка, с наибольшей частотой это касается мам-подростков.

Моральные и демографические последствия легализации аборт 18 ноября 1929 г. в СССР и мировых тенденций в настоящем обязывает человечество искать перспективы защиты жизни человека не только до рождения, но и после него. Нравственная незрелость биологической матери может стать источником проблем в будущей жизни младенца, поэтому поддержка молодых женщин в непростой жизненной ситуации может стать предметом внимания и заботы семьи, акушерки, врача, педагога.

Ко времени выписки из родильного дома в зависимости от конкретной ситуации молодые женщины могут и должны действовать по-разному. Одни, почувствовав поддержку, обретают надежду и веру в свои силы и выписываются домой вместе с ребенком.

Социальное сиротство – неотъемлемый элемент человеческой цивилизации, следствие неверного отношения к институту семьи. В силу подобной недоработки общества дети лишаются родительского попечения, могут иметь загубленное будущее [3]. Для предупреждения социального сиротства в стране делается много, помогают



настоящим и будущим родителям некоммерческие организации, высоко значение средних медицинских работников как связующего звена.

Пробуждение материнских чувств проходит осью воспитания девочек в семье. Известным примером отношения к традиционным ценностям служит семья последнего российского царя Николая II и его жены. Дневниковые записи последней российской царицы А.Ф. Романовой во многом посвящены семье: «Нет ничего сильнее того чувства, которое приходит к нам, когда мы держим на руках свои детей. Их беспомощность затрагивает в наших сердцах благородные струны. Для нас их невинность – очищающая сила. Когда в доме новорожденный, брак как бы рождается заново. Ребенок сближает семейную пару так, как никогда прежде... На их руки возложена святая ноша, бессмертная жизнь, которую им надо сохранять, и это заставляет их задуматься...» (А.Ф. Романова).

Внимание общества к проблемам семьи непреходяще, люди, стоящие у истоков зарождающейся жизни, пользуются особым уважением. На плечи акушеров и врачей ложится груз разрешения ситуации, когда родильницей (подростком наиболее часто) планируется отказ от новорожденного ребенка. В этом случае важна не только социальная поддержка государства, но и других органов власти, привлечение которых к помощи в сложной жизненной ситуации возрастает [3].

➤ **Транслирование на широкую молодежную аудиторию информации о ИППП**, представляющих угрозу фертильности населения, в связи с чем, их выявление – актуальный раздел деятельности МС и акушеров. Существенное снижение показателей заболеваемости по сифилису, обусловленное активной работой организаций здравоохранения по выявлению новых случаев, отмечается в 2018 г., когда отрицательный прирост в Республике Беларусь составил – 22,6%. В 2019 г. 2,6% пациентов обратились за медицинской помощью самостоятельно. Такая низкая активность в предупреждении ИППП населения в большой степени способствует постепенному изменению течения сифилиса, протекающему в 2018 г. в скрытых формах без клинических проявлений у 88,1% [4].

Активная профилактическая и просветительская деятельность медицинских работников среди молодежи привела к снижению удельного веса 18-19-летних пациентов с 3,7% (2010 г.) до 1,3% (2018 г.). Из всех случаев зарегистрированного сифилиса 25% были выявлены при лабораторном обследовании в стационарах всех профилей, 11,2% – комиссиями медосмотров, при обследовании доноров – 1,8%, при обследовании беременных – 6,2%. Врачами дермато-венерологами сифилис выявлен у 29% больных, акушерами-гинекологами – у 9,2%, урологами – у 1,8% (2018 г.).

➤ **Этические аспекты** взаимодействия акушеров и МС важны для соблюдения **прав** пациента. Информированное согласие – это отсутствие принуждения как «выражения намеренной угрозы причинения вреда»; отсутствие «недолжного побуждения, т.е. предложения чрезмерной, лишенной гарантий, несоответствующей или неподходящей награды».

Правила работы медицинских работников с лицами с ограниченной автономией (незрелые личности, психически больные, пациенты с деменцией, испытывающие выраженную боль, социально уязвимые и др.) рекомендуют:

- учитывать риски физические, психологические, (тревогу, стыд), социальные (стигматизацию) и экономические;



- соблюдение конфиденциальности, что равнозначно термину «специальные персональные данные» в проекте Закона Республики Беларусь «О персональных данных».

Выводы. Системный программно-целевой подход Министерства здравоохранения Республики Беларусь к укреплению здоровья детей и подростков и профилактической направленности медицинской деятельности в целом, применение рекомендаций международных организаций способствовали успешному решению ряда задач в области демографической политики, охраны здоровья матери и ребенка и предупреждению подростковой беременности и ее негативных последствий.

Развитие межведомственного социального взаимодействия в области профилактики социального сиротства способствует сокращению числа подростков с неожиданной беременностью.

Благодаря функционированию в БГМУ и других медицинских вузах и колледжах мотивационных тренингов, единых республиканских Дней открытых дверей, обеспечивающих проведение санитарного просвещения среди молодежных коллективов, качественные и количественные показатели здоровья молодежи улучшаются.

Подростковая беременность станет казуистикой, все образованные люди смогут помочь подростку, попавшему в непростую жизненную ситуацию, и ребенок останется жить с мамой, он родится, а не будет уничтожен безжалостными приборами, мама найдет силы и возможности воспитать такого рано появившегося человека. Дети имеют право на жизнь, а общество несет ответственность за качество жизни детей, участие неравнодушных и активных людей в сохранении здоровья женщин – залог здоровья будущих поколений.

Актуальные возможности образования в пользу профилактики подростковых беременностей опираются на политику государства и возрастающий уровень образованности современной молодежи.

Список литературы

1. Демографический ежегодник Республики Беларусь: статистический сборник / Минск: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2019. – 429 с.
2. Гузик, Е. О. Здоровье учащихся Республики Беларусь и пути минимизирования факторов риска его формирующих: монография / Е. О. Гузик. – Минск: БелМАПО, 2020. – 334 с.
3. Матвейчик, Т.В. Профилактика социального сиротства в деятельности сестры и социального работника: уч. пос. /Т.В. Матвейчик. – Минск: БелМАПО, 2019. – 120с.
4. Панкратов, О.В. Половое воспитание подростков и профилактика инфекций, передаваемых половым путем: учеб. - метод. пособие / О.В. Панкратов [и др.]; 2-е изд., перераб и доп. – Минск: БелМАПО, 2021. – 75 с.
5. Теоретические и практические аспекты педагогики и психологии: монография / И.Е. Емельянов, О.Б. Мангова, В.В. Власичева [и др.]; гл. ред. Ж.В. Мурзина, Чувашский республиканский институт образования. – Чебоксары: «Среда», 2023. – 236 с.
6. Основы сестринской педагогики и повышения профессионального мастерства [Электронный ресурс]: учеб.-метод. пособие / Т. В. Матвейчик [и др.] ; Белорус. мед. акад. последиплом. образования. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – Минск: РНМБ, 2012. – 160 с. –



*Материалы XI Всероссийской с международным участием
научно-практической конференции*



Режим доступа: <http://med.by/content/ellibsci/BELMAPO/matvosp.pdf>. – Дата доступа:
01.04.2021.

7. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

8. <https://www.medsestra.by/obmen-opytom/sovremennye-vzglyady-na-beremennost-i-rody-u-yunyh-pervorodyashhih-obzor-literatury/>

9. https://www.volgmed.ru/uploads/files/2018-11/95410-salivanova_2018-nir_akusherstvo.pdf

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский
университет имени И.И. Мечникова»



**Кафедра общественного здоровья, экономики и
управления здравоохранением**

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

**Материалы XI Всероссийской с международным
участием научно-практической конференции**

Санкт-Петербург
2024