

## СОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, РЕШИВШИХ СОХРАНИТЬ РЕБЕНКА В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА (НА ПРИМЕРЕ Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА)

© Е. С. Михайлин<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>СПбГБУЗ «Родильный дом № 10», Санкт-Петербург;

<sup>2</sup>СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург

■ В статье приводятся социальные характеристики несовершеннолетних беременных женщин, родивших в СПбГБУЗ «Родильный дом № 10», на базе которого работает городской специализированный Центр по ведению беременности и родов у несовершеннолетних «Маленькая мама». По полученным данным, наиболее значимыми социальными аспектами беременности у несовершеннолетних явились ранее начало половой жизни ( $14,5 \pm 1,5$  лет), низкий образовательный ценз и социальный статус, неполные семьи и личная неустроенность. Поздняя постановка на учет в районных женских консультациях способствует позднему выявлению и невозможности своевременной профилактики осложнений беременности. Полученные результаты в целом согласуются с данными других авторов, также указывающих на низкий социально-экономический уровень жизни и случайность ранней беременности у несовершеннолетних женщин.

■ **Ключевые слова:** беременность у несовершеннолетних; социальные факторы ранней беременности; специализированный Центр для беременных несовершеннолетних.

## SOCIAL CHARACTERISTICS OF MINOR PREGNANT WOMEN WHO DECIDED TO KEEP THE BABY, IN A METROPOLIS (BY THE EXAMPLE OF ST. PETERSBURG)

© E. S. Mikhailin<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>SPbSBI "Maternity hospital N 10", Saint Petersburg, Russia;

<sup>2</sup>Northwestern State Medical University named after I. I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia

■ The article presents the social characteristics of minor pregnant women who gave birth in SPbSBI "Maternity Hospital N 10", where there is the city Center for management of pregnancy and childbirth in minors "Little Mother". According to our data, the most important social aspects of pregnancy among minors were earlier onset of sexual activity ( $14,5 \pm 1,5$  years), low educational level and social status, single-parent families and personal disorder. Late registration in the regional polyclinic promotes late antenatal detection and impossibility of the prevention of pregnancy complications. The obtained results are generally consistent with those of other authors, also pointing to the low social and economic level of life and accident of early pregnancies in minors female.

■ **Key words:** pregnancy in adolescents; social factors of early pregnancy; specialized Centre for pregnant adolescents.

### Введение

Беременность у несовершеннолетних не является нормальным физиологическим явлением, соответственно течение ее, как правило, сопровождается различного рода осложнениями. Причем возникновение и характер осложнений, во многом, зависит от социальных условий, особенностей питания и организации медицинской помощи подросткам [11].

Ранняя беременность сопряжена с повышенным риском для матери и ребенка, что обусловлено целым рядом факторов, прежде всего, недостаточной функциональной зрелостью механизмов адаптации организма девочки-подростка и неадекватным дородовым наблюдением за юной беременной. Кроме того, у несовершеннолетних беременность часто является результатом бес-

перспективной внебрачной связи, что нередко приводит к конфликтной ситуации в семье [13]. Многочисленные исследования, посвященные роли различных медико-социальных факторов в возникновении ранних беременностей, указывают на важную роль социально-неблагополучной среды (неполные семьи, промискуитет, низкий социально-экономический уровень и другие) [6, 12].

СПбГБУЗ «Родильный дом № 10» специализируется на ведении беременности и родов у несовершеннолетних. В 2013 году на его базе создан специализированный Центр по ведению беременности и родов у несовершеннолетних «Маленькая мама». За прошедшие десять лет (2004–2013 гг.) в родильном доме были родоразрешены 483 беременные несовершеннолетние, что составляет

17,0% от всех родивших за эти годы в Санкт-Петербурге подростков. Все выше сказанное и послужило основанием для проведения настоящего исследования.

*Целью настоящего исследования* было изучить медико-социальные характеристики несовершеннолетних беременных женщин, решивших сохранить ребёнка в условиях мегаполиса.

## Материалы и методы

Путем анализа историй родов (форма № 096/у) и журналов учета приема родов (форма № 010/у) были изучены медико-социальные характеристики 483 несовершеннолетних беременных женщин, родивших в СПбГБУЗ «Родильный дом № 10» в течение 10 лет за период с 2004 по 2013 гг. Медико-социальные аспекты жизни и поведения забеременевших несовершеннолетних оценивались путем изучения специально разработанных анкет.

## Результаты исследования и их обсуждение

В последние годы в Санкт-Петербурге, как и в других европейских городах, возрастает число беременных среди несовершеннолетних в связи со снижением возраста сексуального дебюта, ростом сексуальной активности подростков и их низкой контрацептивной культурой [9]. На первом этапе нашей работы мы проанализировали медико-социальные характеристики 483 пациенток (17,0% от всех несовершеннолетних, родивших в Санкт-Петербурге за период с 2004 по 2013 гг.).

Средний возраст пациенток составил  $16,5 \pm 0,8$  лет. В исследование были включены 2 (0,4%) беременные 13 лет, 11 (2,3%) беременные 14 лет, 36 (7,5%) — 15 лет, 150 (31,1%) — 16 лет и 284 (58,8%) 17-летних беременных.

Беременность была первой у 456 пациенток (94,4%), у 23 (4,8%) — беременность была второй, а у 4 (0,8%) — третьей. Среди повторнобеременных у трех первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем раннего срока, у одной — неразвивающейся беременностью 7 недель, у пятнадцати в анамнезе имелись искусственные аборты, а семь несовершеннолетних женщин были повторнородящими (причем у одной из них первый ребенок умер на вторые сутки от внутриутробной инфекции, у другой — в 17 лет были третьи роды, первый ребенок родился в 14 лет в результате изнасилования, его она воспитывает сама, во вторых родах в 15 лет произошла интранатальная гибель плода, а ребенка после третьих родов она оставила в роддоме, уйдя самовольно на третьи сутки).

Средний возраст менархе составил  $12,5 \pm 1,2$  лет. Средний возраст начала половой жизни —  $14,7 \pm 1,2$  лет, причем 2 (0,4%) беременные начали половую жизнь в 10 лет, 2 (0,4%) — в 11 лет, а 2 (0,4%) — в 12 лет. На учете в женской консультации состояли 474 (98,1%) беременных, 9 (1,9%) беременных на учете не состояли и не обследовались. Средний срок беременности на момент постановки на учет составил  $16,6 \pm 7,2$  недель. До 12 недель беременности на учет встали 88 (30,1%) (из 292 беременных относительно которых имеется информация о сроке их постановки на учет), во втором триместре — 184 (65,2%) беременных и 20 (6,8%) — встали на учет только в третьем триместре. Данные литературы также указывают на то, что многие подростки стесняются прийти на прием к гинекологу, поскольку опасаются нарушения анонимности и, в силу своих психологических особенностей и недостаточных знаний о признаках беременности, становятся на учет по беременности уже на поздних сроках [1].

В зарегистрированном органами ЗАГС браке состояли 173 (35,8%) беременных (16 и 17 лет), 219 (45,3%) беременных состояли в гражданском браке, 91 (18,8%) были одиночками.

69 (14,3%) пациенток работали, 72 (14,9%) — учились в профтехучилище, 104 (21,5%) — в школе, 23 (4,8%) — в ВУЗе и 215 (44,5%) нигде не работали и не учились после окончания 9 классов. Литературные данные свидетельствуют о том, что если малолетняя беременная решила родить ребенка, то она сталкивается с целым рядом проблем, включая воспитание малыша, материальные трудности, получение образования и профессии [10]. Школа, как правило, не принимает особого участия в жизни беременной или уже родившей ученицы, чаще всего именно здесь она сталкивается с осуждением и враждебностью. Более того, несовершеннолетней матери негде получить трудовые и профессиональные навыки для того, чтобы иметь работу и начать кормить семью, а работодателей, желающих взять на работу молодую несовершеннолетнюю маму, слишком мало [8]. В нашем исследовании среди работающих юных женщин наиболее распространенными профессиями были парикмахер, упаковщик, менеджер, уборщик помещений. Многие из работающих несовершеннолетних работают в ООО «Новое поколение» — специальном предприятии — наследнике Санкт-Петербургской и Ленинградской педагогической школы трудового воспитания, которое занимается социальной адаптацией и реабилитацией несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет, воспитывая у них умение трудиться в условиях современных производственных отношений. Технологический про-

цесс в ООО «Новое поколение» — это ручной труд (производят детские настольные игры), приспособленный для неквалифицированного труда подростков.

На втором этапе по результатам специального анкетирования всех пациенток, обращающихся в Центр по ведению беременности и родов у несовершеннолетних с момента его официального существования (2013 г.), получены следующие результаты (проанализировано 62 анкеты).

Среди тех, кто еще учится в школе 19 (30,6%), большинство заканчивают школу экстернатом, посещая школу 2–3 раза в месяц, чтобы получить аттестат о среднем образовании. Среди ответов на вопрос о том, зачем они посещают школу, встречались следующие: «чтобы получить образование», «чтобы узнать что-то новое», «для знаний», «для сдачи ЕГЭ». Работают несовершеннолетние с одной целью: «чтобы заработать деньги».

У большинства много друзей в их учебном заведении, как правило, друзья по возрасту старше самих несовершеннолетних девушек, иногда — значительно старше (в среднем — на 3–10 лет), нередко ответы «дружу только со старшеклассниками» или «мне не очень интересно общаться со сверстниками». Подавляющее большинство (более 90%) предпочитает друзей мужского пола старше них самих.

Курили до беременности 37 (60,0%), продолжают это делать во время беременности 18 (29,0%) несовершеннолетних женщин. Средний возраст начала курения —  $12,4 \pm 0,8$  лет. 12 (19,4%) до беременности употребляли алкогольные напитки, чаще, пиво или слабоалкогольные коктейли (как правило, один раз в месяц, 2 (3,2%) девушки — несколько раз в неделю). Многие авторы считают именно пивную алкоголизацию наиболее распространенным сценарием первого сексуального контакта. Под влиянием пива девочки-подростки становятся раскованными и сами активно предлагают молодым людям вступать в интимные отношения [2, 4, 5].

Большинство наших пациенток все же отвечало «практически не пью» или «по праздникам». По анкетным данным только одна (1,6%) девушка пробовала «травку», тяжелые наркотики не пробовал никто. У 50% из родивших несовершеннолетних, прошедших анкетирование, нет никаких увлечений. Остальные отмечали спорт, пение, рисование, чтение, интернет, музыка, танцы и плетение «фенечек».

Проблема подростковой беременности тесно связана с вопросами полового, гигиенического и нравственного воспитания в семье, в школе и уровнем знаний по вопросам репродуктивного здоровья.

По нашим данным, 37 (59,7%) родивших несовершеннолетних воспитывались в неполной семье (отец ушел или умер, мать умерла или лишена родительских прав), у 3 (4,8%) умерли оба родителя. Причины смерти, по анкетным данным: автомобильная авария, «опухоль», у двух — «алкоголь». Встретились 3 (4,8%) семьи, где девочка воспитывается отцом, при наличии лишенной родительских прав живой матери (алкоголизм). У подавляющего большинства из них есть бабушки и дедушки, родные или двоюродные братья и сестры, со слов, как правило, все друг с другом общаются и принимают участие в ее воспитании. На вопрос о том, бывают ли у них конфликты с родственниками, большинство несовершеннолетних дали ответ «а у кого не бывает». Причины семейных конфликтов родившие подростки видят в «разногласиях», «недопонимании», «вредности обеих сторон», «бытовых неполадках», «пустяках», разном мнении о чем-либо. Некоторые — в «алкоголе». Только две (3,2%) видят причины конфликтов в ней самой или «моем характере». Данные литературы также говорят о том, что очень часто юные мамы в период беременности становятся объектами ненависти и насилия со стороны родственников. Боясь их отрицательной реакции, они до последнего скрывают беременность [7].

До беременности 54 (87,1%) проживали в отдельной квартире (своя комната есть у 28 (45,2%) девочек), 4 (6,5%) — в комнате в коммунальной квартире, 4 (6,5%) — в детском доме, приюте или ГУ «Кризисный центр помощи женщинам». После беременности в отделении «Маленькая мама» ГУ «Кризисный центр помощи женщинам» проживают и после родов с ребенком едут в него же уже 8 (12,9%) наших пациенток (15–17 лет). Подавляющее большинство до беременности проживало с родителями и родственниками (в том или ином сочетании), иногда «с парнем». Некоторые неделями не бывали дома, ночуя «у друзей». В родительской семье, как правило, больше одного ребенка (иногда от разных отцов), среднее число детей в родительской семье  $2,3 \pm 0,9$ .

Переживания сексуального влечения в этом возрасте оказываются чрезвычайно напряженными, а сексуальная активность носит отчетливо экспериментальный характер, идет процесс постижения собственных телесных функций, проигрывания множественных вариантов взаимодействия со сверстниками своего и противоположного пола. В нашем исследовании обращает на себя внимание очень короткий промежуток (менее года) между моментом, когда девушка впервые задумалась о сексе и реальным началом половой жизни, то есть реализация потребностей

наступает сразу, несовершеннолетние не думают, что побыть некоторое время девушкой тоже неплохо.

Также менее года проходит, как правило, от момента начала половой жизни, до первой беременности.

Ответ на вопрос о том, когда несовершеннолетняя девушка впервые задумалась о сексе, подразумевает возраст, однако некоторые респонденты отвечали: «после того, как я забеременела», «думала, что до свадьбы ничего не будет», «и сейчас напрягает, когда при мне говорят о сексе» или «когда поняла, что мальчики нужны не только для дружбы».

Основными вариантами раннего первого сексуального контакта, по данным литературы, считаются насилие, инертное поведение девушки, подчиняющейся партнеру в боязни разрушить отношения и сознательное инновационное поведение, когда девушка самостоятельно и сознательно инициирует сексуальные отношения [1, 4].

У всех наших пациенток, кроме одной (1,6%), первый половой контакт произошел по взаимному желанию, «по любви». Среднее число половых партнеров составило  $1,9 \pm 0,5$ , ни у кого не было более трех половых партнеров. В среднем наши несовершеннолетние пациентки занимались сексом до беременности 4–5 раз в неделю (некоторые до 14 раз в неделю), «регулярно» или «часто». Изредка встречались и ответы «всего было два раза». В целом для наших родивших подростков была характерна достаточно интенсивная половая жизнь.

Следует отметить, что, несмотря на возросшую сексуальную активность, большинство молодых людей не научились регулярно и ответственно пользоваться эффективными методами предохранения от беременности [10]. В нашей работе более 40% родивших подростков вообще не знают никаких способов контрацепции, остальные — только презервативы, редко «таблетки», «смазки», «пластырь» или «свечи». Более 50% предохранялись от беременности «всегда» (либо прерванный половой акт, либо календарный метод, либо презервативы). Гормональную контрацепцию не использовала ни одна из наших пациенток. Случайной или «скорее неожиданной» беременность была у 49 (79,0%) наших пациенток. Частый ответ: «предохранялись всегда, но получилось так». 10 (16,1%) девушек затруднились ответить на вопрос, почему они не предохранялись от беременности, еще 10 (16,1%) (официально замужем из них только 6 (9,7%) девушек) — «хотели ребенка», «потому что это желанный ребенок», «потому что без презерватива удобней» или «потому что так было надо».

57 (91,9%) опрошенных родивших несовершеннолетних или уже замужем или хотят официального брака для того, чтобы «зарегистрировать отношения», «чтобы жить с мужем и ребенком», «чтобы у ребенка была полноценная семья», «чтобы я носила его фамилию». Часто несовершеннолетние отвечают «скоро выхожу замуж», выдавая желаемое за действительное или же просто «играя в семью». Среднее желаемое количество детей в их будущей семье составило  $2,8 \pm 1,1$  ребенок (обычно хотят двух-трех детей, иногда с оговоркой «если все будет хорошо»).

Обращает на себя внимание, что возраст отца ребенка почти всегда больше (иногда существенно), чем у девушки. Средний возраст беременных, заполнявших анкеты, составил  $16,3 \pm 1,3$  лет, а отца ребенка —  $20,3 \pm 1,9$  лет. От ровесников беременны всего 19 (30,6%) несовершеннолетних девушек, чаще всего, возраст отца ребенка на год-два больше, чем у нее самой, но встречались и отцы 26, 28 и даже 34 лет. На вопрос о том, является ли ее нынешний молодой человек отцом ребенка, положительно ответили 42 (67,7%) беременных. На вопрос о том, будет ли кто-то записан в графе «отец» свидетельства о рождении ребенка, отрицательно ответила 21 (33,9%) девушка (беременные младше 16 лет часто скрывают информацию о совершенном отце ребенка, боясь его уголовного преследования). Некоторые ответили «пока что не известно».

На вопрос о том, почему она решила оставить ребенка почти все ответили в различных интерпретациях «потому что он человек». Только несколько наших респонденток «боялись сказать маме, а потом было уже поздно».

## Заключение

Наиболее значимыми социальными аспектами беременности у несовершеннолетних явились раннее начало половой жизни ( $14,5 \pm 1,5$  лет), низкий образовательный ценз и социальный статус (более 40% из них нигде не учатся и не работают), неполные семьи (около 60%) и личная неустроенность (около 65% беременных несовершеннолетних либо одинокие, либо сожительствуют с мужчинами, как правило старше них (иногда существенно старше), которые при этом нередко еще и не являются отцом ребенка). Поздняя постановка на учет в районных женских консультациях (а более 70% беременных встали на учет во 2–3 триместрах) способствует позднему выявлению и невозможности своевременной профилактики осложнений беременности. При этом важно отметить, что примерно каждая пятая пациентка (во всех случаях вместе с мамой) обра-

тилась в Центр по ведению беременности и родов у несовершеннолетних «Маленькая мама» раньше, чем встала на учет в женскую консультацию по месту регистрации/проживания. Полученные результаты в целом согласуются с данными других авторов, также указывающих на низкий социально-экономический уровень жизни и случайность ранней беременности у несовершеннолетних женщин [3, 6, 12].

Статья представлена М. А. Тарасовой,  
ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д. О. Отта»,  
Санкт-Петербург

## Литература

1. Гурко Т. А. Женский опыт сексуальных отношений, материнства и супружества несовершеннолетних. Социологические исследования. 2002; 1: 83–91.
2. Гусева О. Н. Мотивация поведения детей и подростков жертв сексуальных посягательств. Человек: преступление и наказание. 2009; 4: 69–75.
3. Дудниченко Т. А. Перинатальные факторы риска и пути снижения перинатальной смертности и заболеваемости у юных женщин. Автореф. дис... канд. мед. наук. СПб.; 2004.
4. Можейко Л. Ф., Карпова Е. Г. Медицинские и социальные аспекты подростковой беременности. Медицинский журнал. 2011. URL: <http://www.bsmu.by/files/mj/4-2011/21.pdf> (дата обращения: 20.04.2012).
5. Новикова Г. А., Новикова И. А., Соловьев А. Г. Оценка нарушений социально-педагогической адаптации подростков вследствие пивной алкоголизации. Наркология. 2012; 17: 40–4.
6. Павлов О. Г. Медико-социальные аспекты беременности в раннем возрасте. Автореф. дис... канд. мед. наук. Рязань; 1996.
7. Пенцова Е. А. Девиации материнской сферы. Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2008; 1: 71–4.
8. Путинцева Е. Л. Малолетнее материнство в России: состояние и проблемы. Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2011; 3: 126–31.
9. Сироткина Е. С. Анализ деятельности государственных учреждений по социальной поддержке несовершеннолетних мам. Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2010; 1: 49–55.
10. Стукалова А. В. О проблеме ранних семей и малолетнего материнства в современном российском обществе. Научные исследования в образовании. 2011; 1: 51–7.
11. Сулопаров Л. А., ред. Беременность и роды у несовершеннолетних: учебно-методические рекомендации. СПб.; 1997.
12. Тарасова Н. С. Структурно-функциональные особенности плацента у юных первородящих. Автореф. дис... канд. мед. наук. М.; 2007.
13. Чечулина О. В. Течение беременности и родов у девушек-подростков и прогнозирование их исходов. Автореф. дис... докт. мед. наук. Казань; 2007.

## Referenses

1. Gurko T. A. Zhenskiy opyt seksual'nykh otnosheniy, materinstva i supruzhestva nesovershennoletnikh. Sotsiologicheskie issledovaniya [Female sexual experience, motherhood and marriage of minors]. 2002; 1: 83–91. (In Russian).
2. Guseva O. N. Motivatsiya povedeniya detey i podrostkov zhertv seksual'nykh posyagatel'stv [Motivation of behavior of children and adolescents victims of sexual assault]. Chelovek: prestuplenie i nakazanie. 2009; 4: 69–75. (In Russian).
3. Dudnichenko T. A. Perinatal'nye faktory riska i puti snizheniya perinatal'noy smertnosti i zaboлеваemosti u yunyh zhenshchin [Perinatal risk factors and ways to reduce perinatal mortality and morbidity in young women]. Avtoref. dis... kand. med. nauk. SPb.; 2004. (In Russian).
4. Mozheyko L. F., Karpova E. G. Meditsinskie i sotsial'nye aspekty podrostkovoy beremennosti [Medical and social aspects of teenage pregnancy]//Meditsinskiy zhurnal. 2011. URL: <http://www.bsmu.by/files/mj/4-2011/21.pdf> (data obrashcheniya: 20.04.2012). (In Russian).
5. Novikova G. A., Novikova I. A., Solov'ev A. G. Otsenka narusheniy sotsial'no-pedagogicheskoy adaptatsii podrostkov vsledstvie pivnoy alkogolizatsii [Assessment of violations of social and pedagogical adaptation of adolescents due to beer alcohol abuse]. Narkologiya. 2012; 17: 40–44. (In Russian).
6. Pavlov O. G. Mediko-sotsial'nye aspekty beremennosti v rannem vozraste [Medical and social aspects of early pregnancy]. Avtoref. dis... kand. med. nauk. Ryzan'; 1996. (In Russian).
7. Pentsova E. A. Deviatsii materinskoy sfery [Deviation of the parent scope]. Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsial'noy raboty. 2008; 1: 71–74. (In Russian).
8. Putintseva E. L. Maloletnee materinstvo v Rossii: sostoyanie i problem [Minors motherhood in Russia: Status and Challenges]. Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny. 2011; 3: 126–131. (In Russian).
9. Sirotkina E. S. Analiz deyatel'nosti gosudarstvennykh uchrezhdeniy po sotsial'noy podderzhke nesovershennoletnikh mam [Analysis of public institutions for social support juvenile mothers]. Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N. I. Lobachevskogo. Seriya: Sotsial'nye nauki. 2010; 1: 49–55. (In Russian).
10. Stukalova A. V. O probleme rannikh semey i maloletnego materinstva v sovremennom rossiyskom obshchestve [On the problem of early families and young motherhood in contemporary Russian society]. Nauchnye issledovaniya v obrazovanii. 2011; 1: 51–7. (In Russian).
11. Susloparov L. A., red. Beremennost' i rody u nesovershennoletnikh: uchebno-metodicheskie rekomendatsii [Pregnancy and childbirth among adolescents: teaching guidelines]. SPb.; 1997. (In Russian).

12. Tarasova N. S. Strukturno-funksional'nye osobennosti placent u yunyh pervorodyashchikh [Structural and functional features of placentas in young nulliparous]. Avtoref. dis... kand. med. nauk. M.; 2007. (In Russian).
13. Chechulina O. V. Techenie beremennosti i rodov u devushek-podrostkov i prognozirovanie ikh iskhodov [Pregnancy and childbirth in adolescent girls and predict their outcomes]. Avtoref. dis... dokt. med. nauk. Kazan'; 2007. (In Russian).

---

■ **Адреса автора для переписки**

*Михайлин Евгений Сергеевич* — к. м. н., зав. амбулаторно-полик. отдел. СПбГБУЗ «Родильный дом № 10», рук. Центра по ведению беременности и родов у несовершеннолетних «Маленькая мама»; асс. кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова». 198259, Санкт-Петербург, ул. Тамбасова, д. 21. **E-mail:** mihailin@mail.ru.

*Mikhailin Evgeny Sergeevich* — PhD, head of the polyclinic department, head of the Centre of pregnancy and childbirth in adolescents “Young mother”, SPbSBI “Maternity hospital №10”; Assistant of the department of obstetrics and gynecology, North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov. 198259, Saint Petersburg, Tombasov St., 21, Russia. **E-mail:** mihailin@mail.ru.