



**ГОТОВНОСТЬ К МАТЕРИНСТВУ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ  
СТУДЕНТОВ КУЗБАССА: МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ  
КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ  
ИМ. ПРОФЕССОРА Г.А. УШАКОВОЙ**

**Д.м.н, доцент, профессор  
каф. акушерства и гинекологии  
им. профессора Г.А. Ушаковой  
ФГБОУ ВО КЕМГМУ МЗ РФ  
Елгина С.И.**

**VII Научно-практическая конференция с международным участием  
«Республиканский и международный опыт охраны репродуктивного здоровья детей,  
подростков и молодежи»  
28 мая 2026**

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

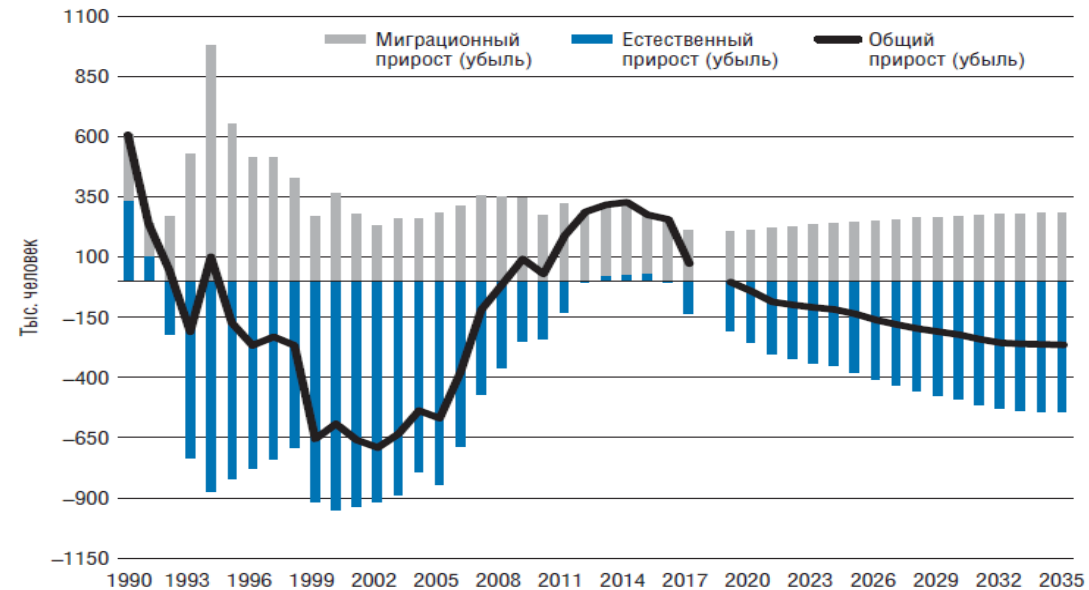
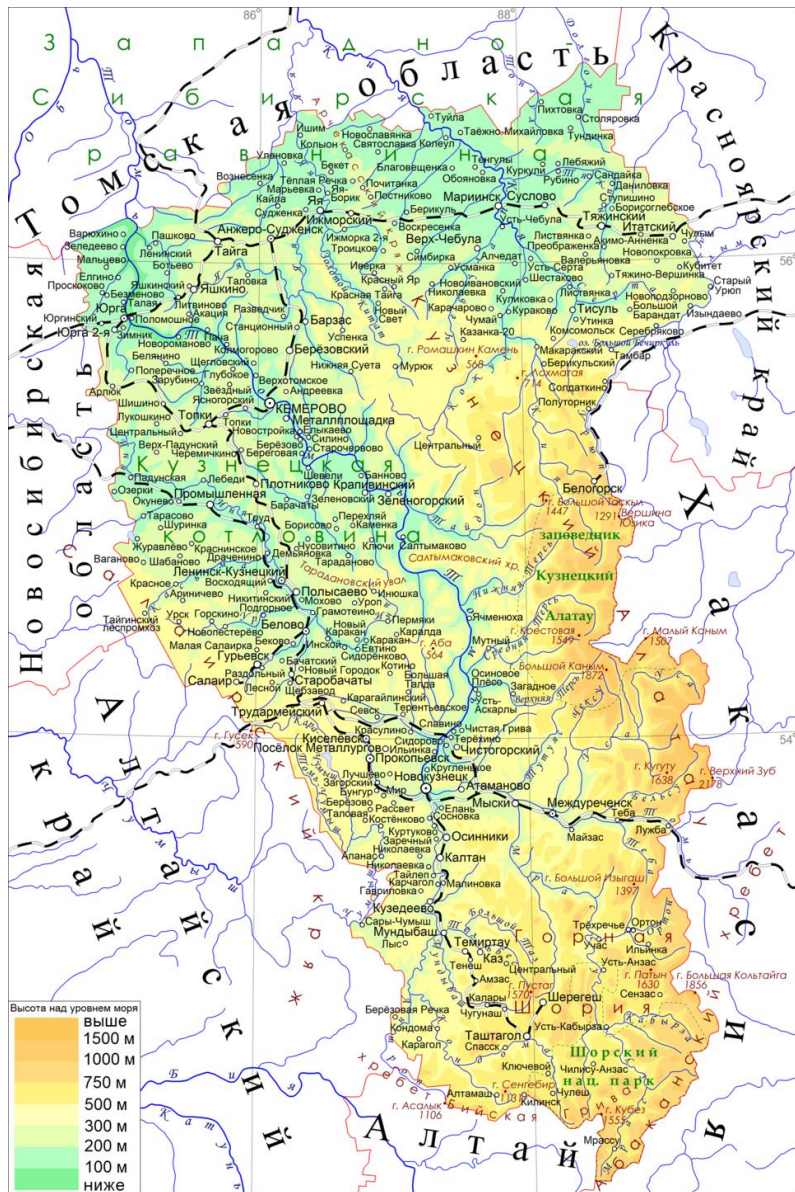


Рис. 1. Компоненты изменения численности населения России в 1990–2035 гг.<sup>2</sup>

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

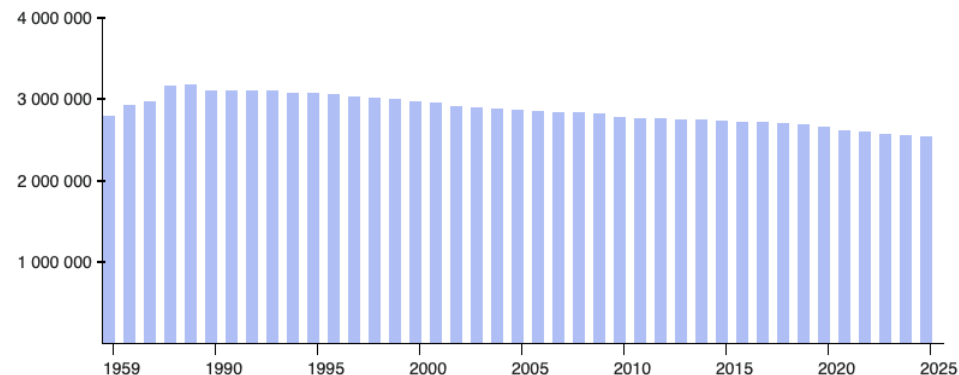
Прохоренко Н.Ф., Гинойн А.Б. Демографический вызов России : рациональные решения и готовность системы общественного здоровья. ОРГЗДРАВ: новости, мнения и обучение. Вестник ВШУЗ, №4, 2018 . С. 28-52.

# Население Кемеровской области

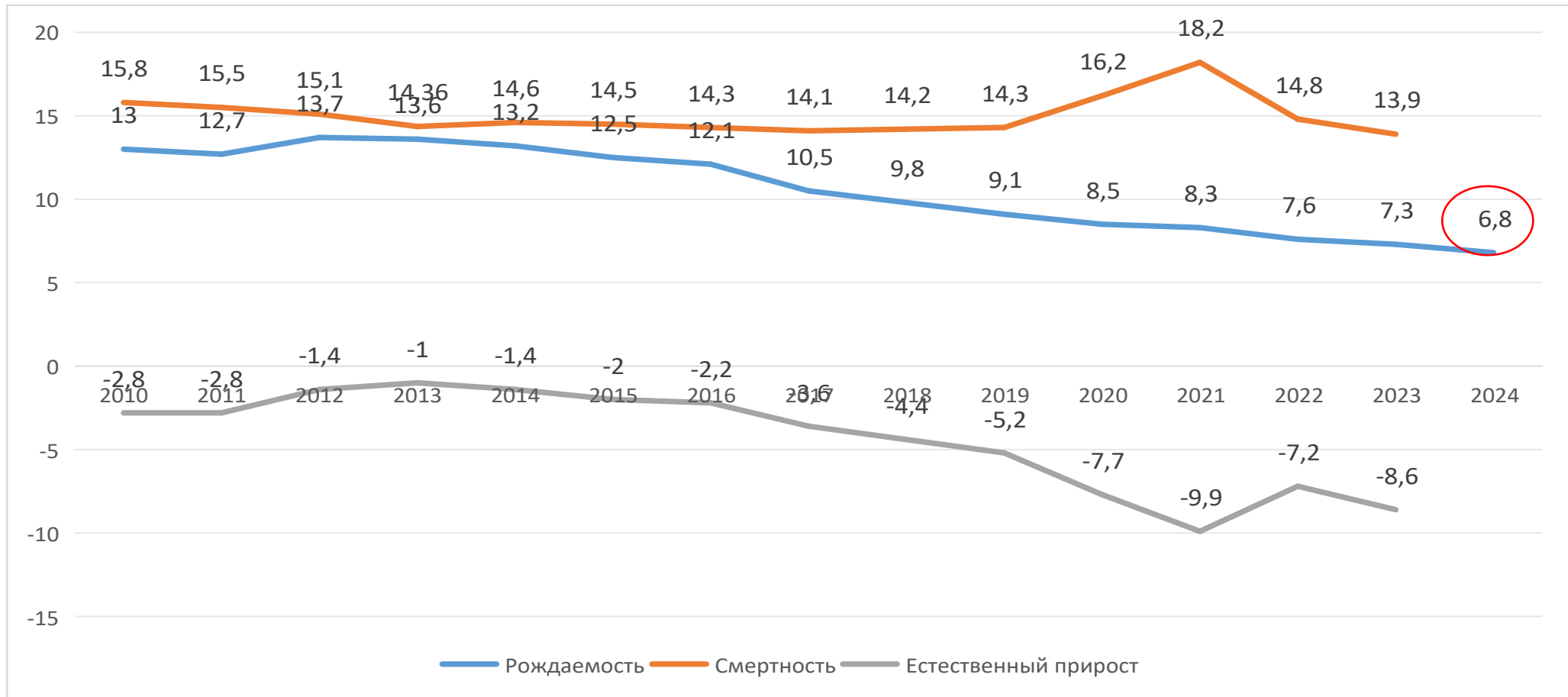


Численность населения области по данным Росстата составляет **2 527 219** чел. (2025).  
Плотность населения — 26,40 чел./км<sup>2</sup> (2025).  
Городское население — 88,75 % (2022). По этому показателю в 2020 году регион занимал 7-е место в России и 1-е место в Сибирском федеральном округе.

Население Кемеровской области на 1 января 2024 год — 2 547 684.



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



По данным итогов работы акушерско-гинекологической службы за 2024 год

# Население Кемеровской области

## Мужчины и женщины Кузбасса

КЕМЕРОВОС

на начало 2024 года



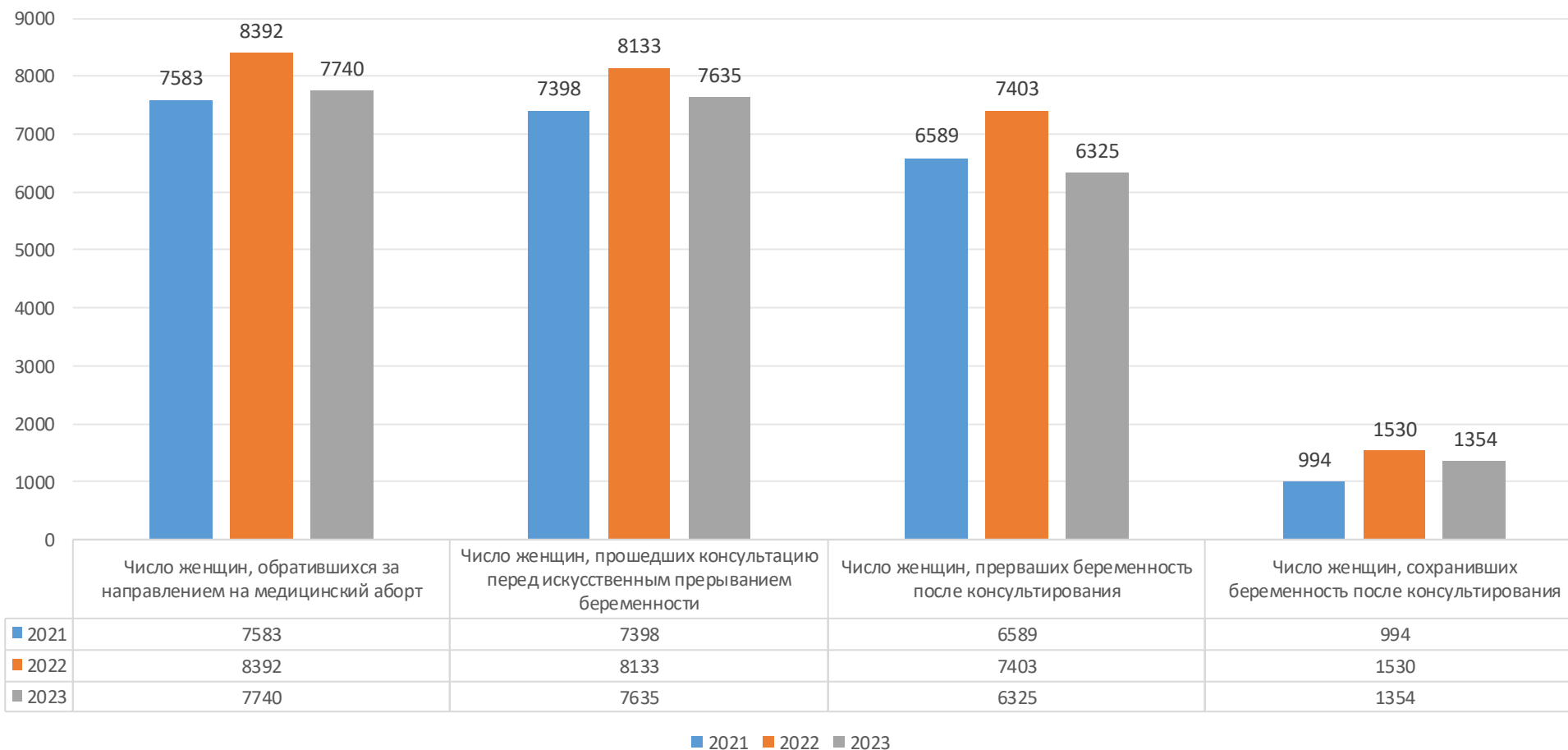
ФОТО: КЕМЕРОВОСТАТ

## Численность женского населения, в том числе фертильного возраста

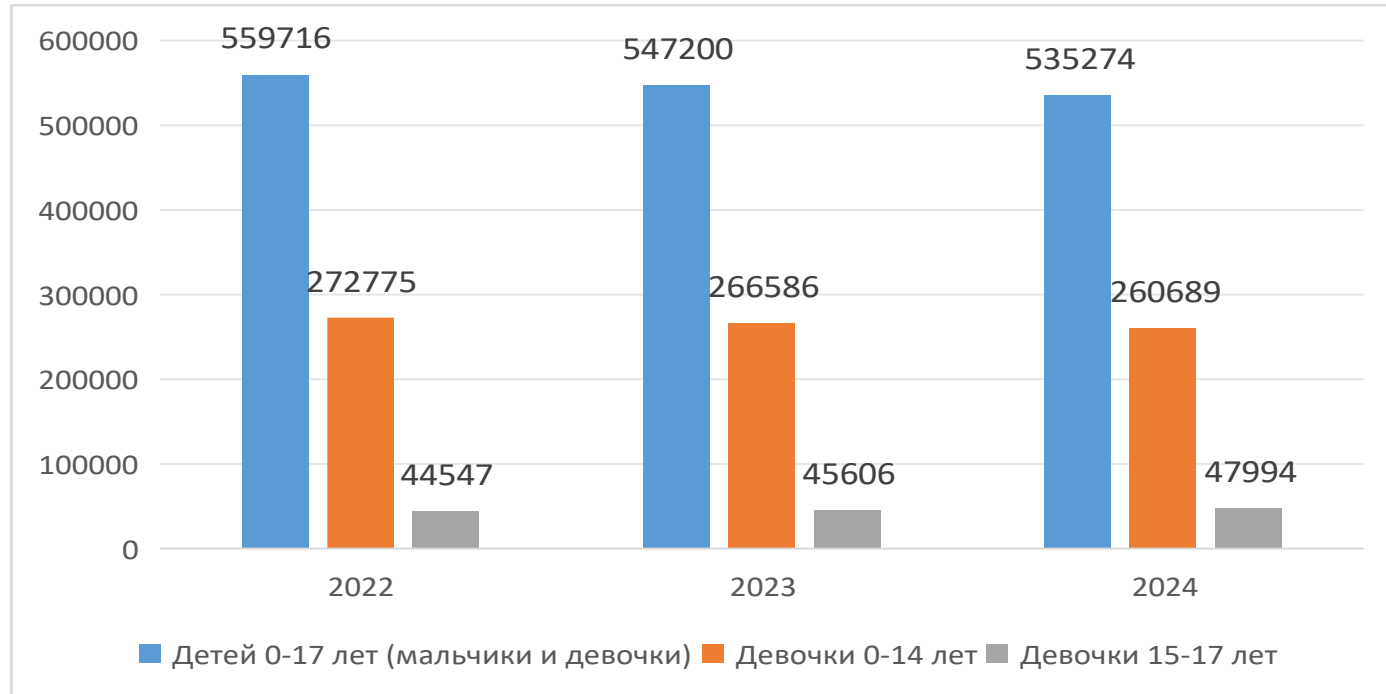


По данным итогов работы акушерско-гинекологической службы за 2023 год

## Динамика искусственного прерывания беременности в Кемеровской области

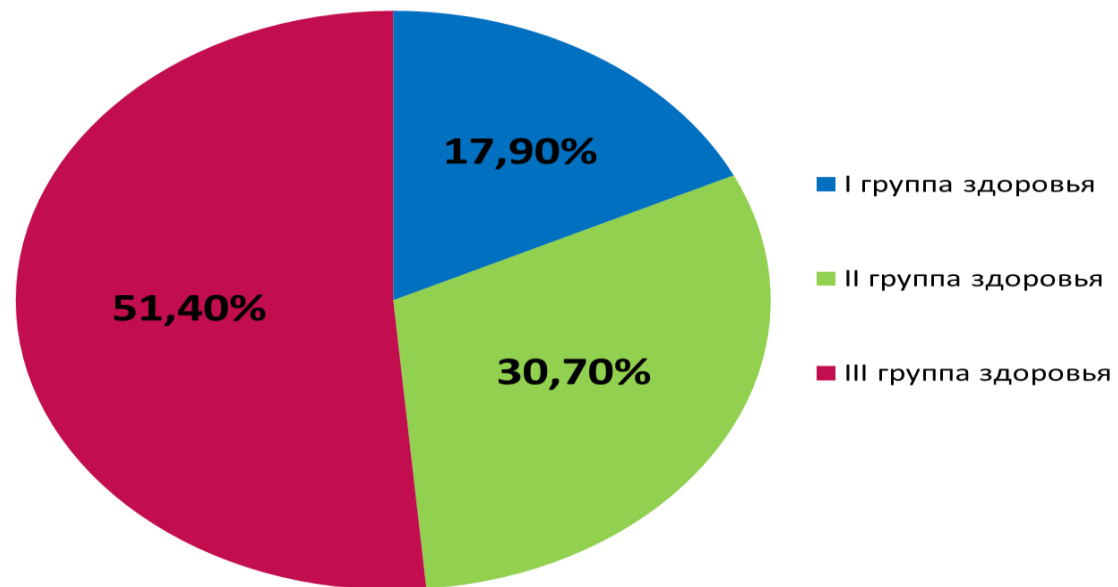


## Динамика численности детского населения (показатели в тысячах)

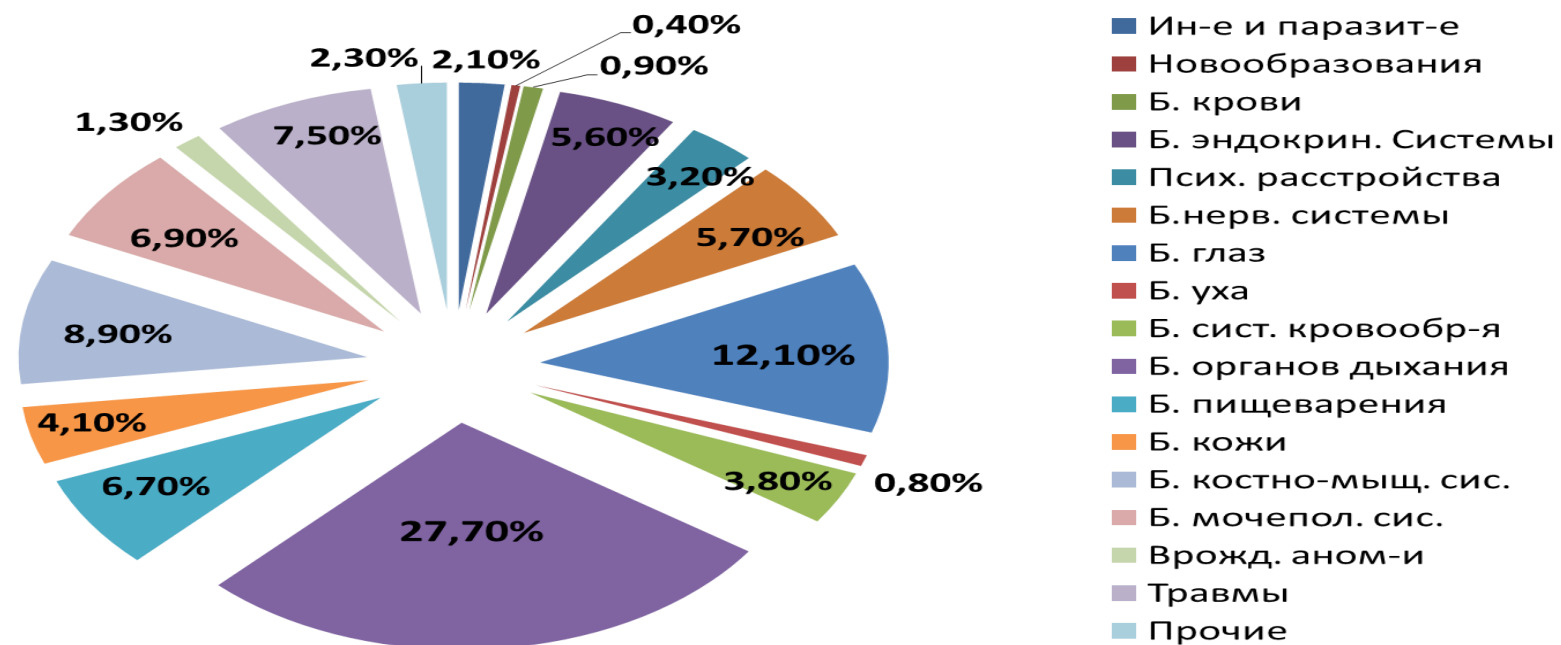


По данным итогов работы акушерско-гинекологической службы за 2024 год

## Заболеваемость девочек-подростков в КО

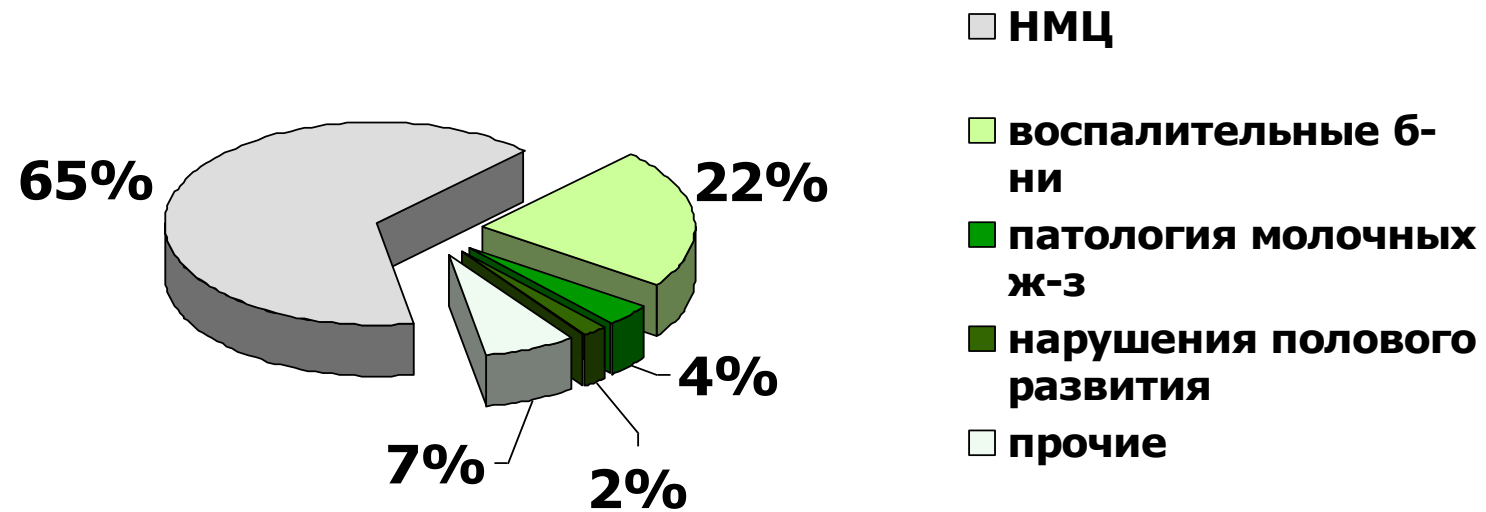


# Заболеваемость девочек-подростков в КО



Отмечается ухудшение соматического здоровья девочек-подростков

## Структура гинекологической патологии у девочек школьного возраста



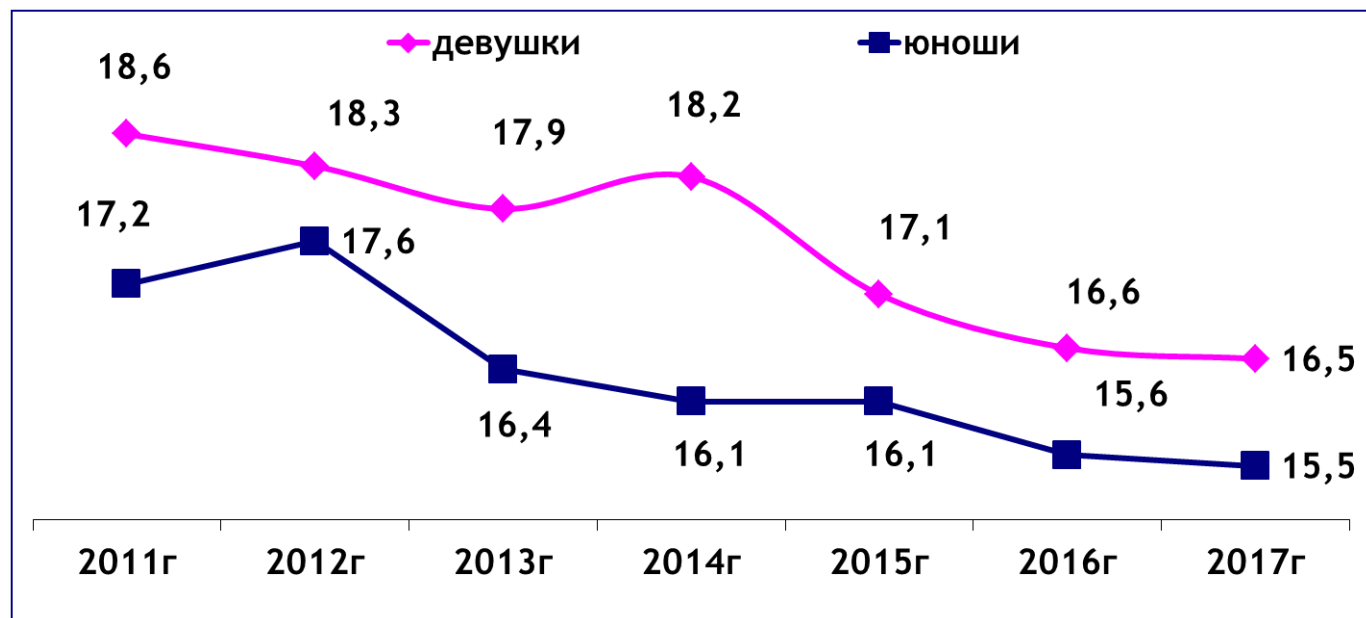


**Студенческий возраст** - один из критических периодов в биологическом, психическом и социальном развитии человека.

Возрастающие интенсивность и напряженность современной жизни, связанные с кардинальными изменениями жизнедеятельности, стиль жизни и нарастающая гиподинамия, наличие соматических и других заболеваний накладывают особый отпечаток на репродуктивное здоровье студентов



## Возраст полового дебюта студентов медицинского университета



### Польша (2015): студенты-медики юноши – 16,5 лет, девушки – 16,8 лет

•Woynarowska B, Małkowska A, Tabak I. [Sexual behaviour among adolescents aged 16- and 18-years in Poland in 2005]. *Ginekol Pol.* 2016 Sep;77(9):667-77[Article in Polish]

### •Бразилия (2018): 17 лет

•Carvalho KA, Sant'Anna MJ, Coates V, Omar HA. Medical students: abuse of psychoactive substances and sexuality aspects. *Int J Adolesc Med Health.* 2018 Jul-Sep;20(3):321-8.



## Репродуктивные установки будущих врачей



**Половой  
дебют**  
 $16,1 \pm 1,5$  лет



**Вступление  
в брак**  
 $23,8 \pm 2,5$  года



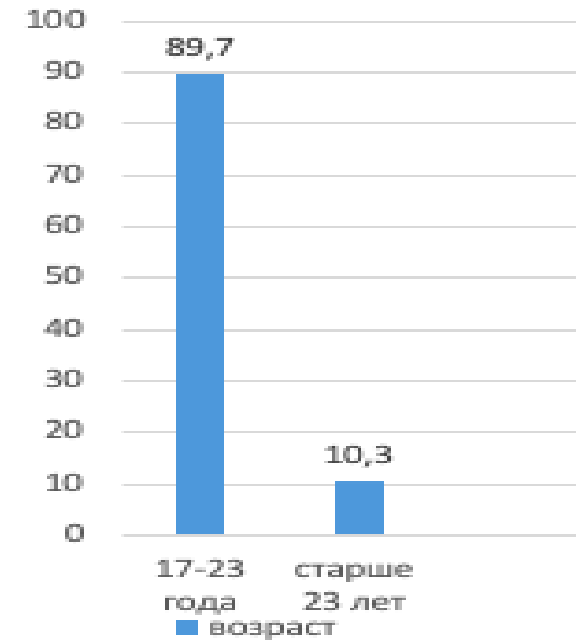
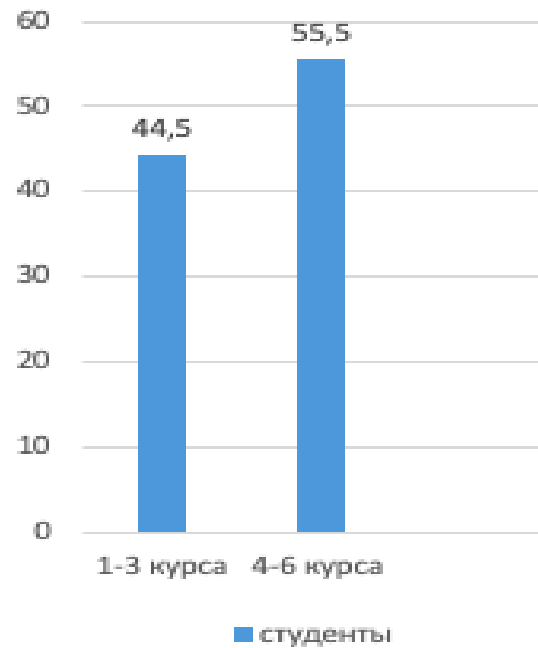
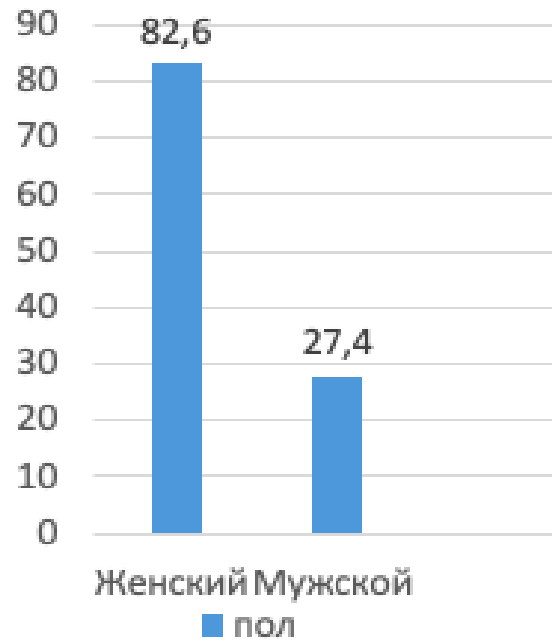
**Рождение  
первенца -**  
 $26,6 \pm 3,9$  лет

**10,5 лет!!!**

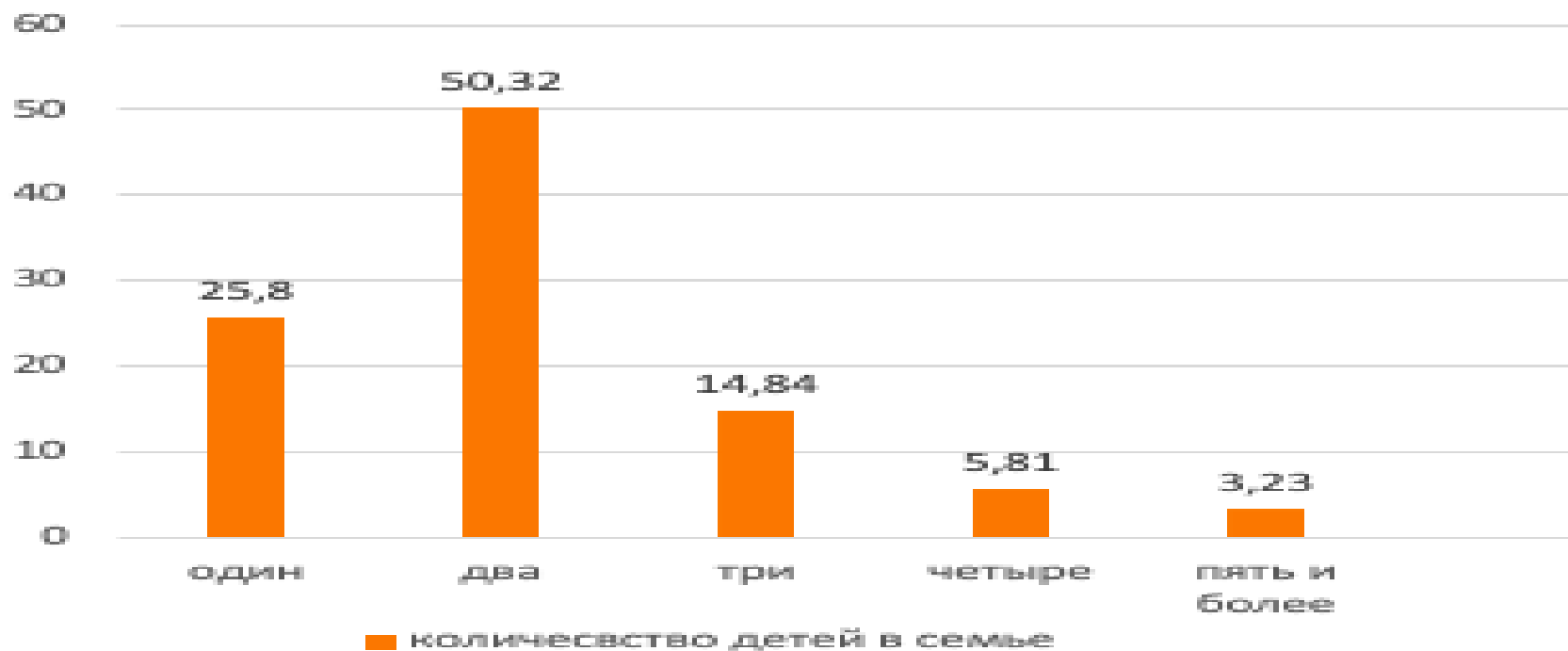


Цель: изучить репродуктивные установки и показатели репродуктивного здоровья студентов ФГБОУ ВО КемГМУ.

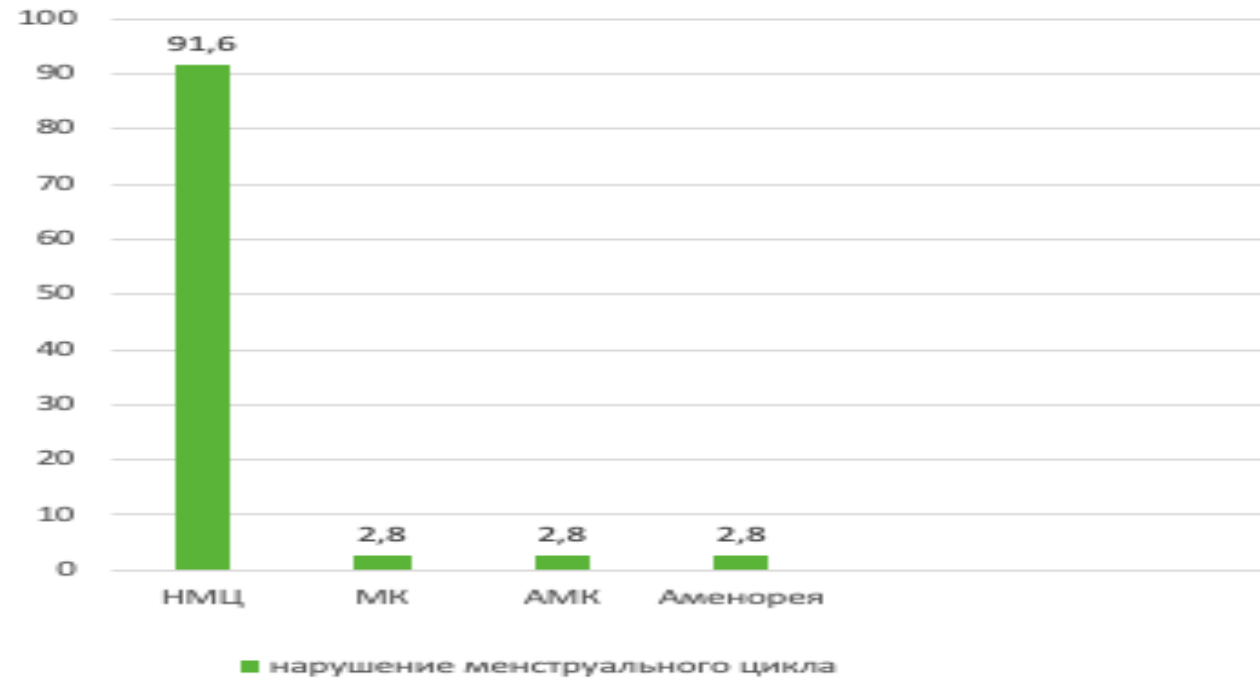
Было проведено анонимное анкетирование в формате «Google форма» студентов лечебного факультета 1-6 курсов ФГБОУ ВО КемГМУ.



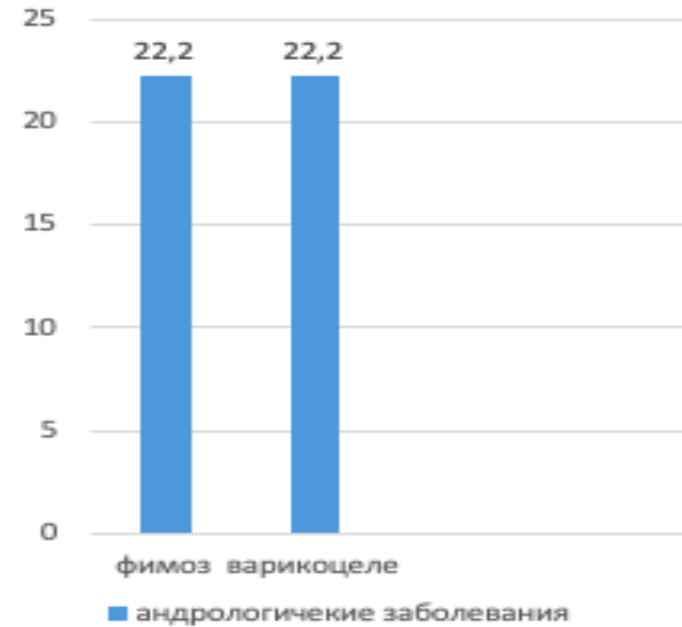
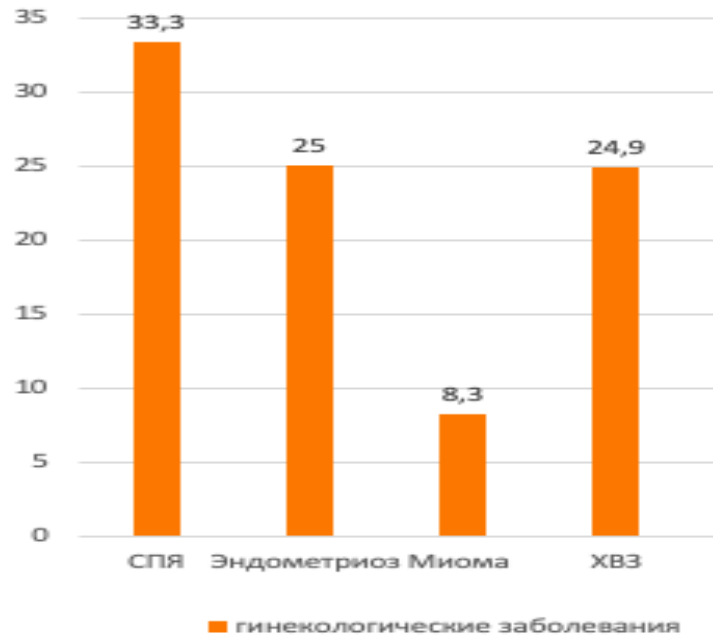
Среди опрошенных были как девушки, так и юноши, студенты младших и старших курсов, в основном в возрасте от 17 до 23 лет.



В многодетных семьях воспитывался каждый четвертый студент, такое же количество было единственным ребенком в семье. Чаще студенты росли в семьях где было два ребенка.

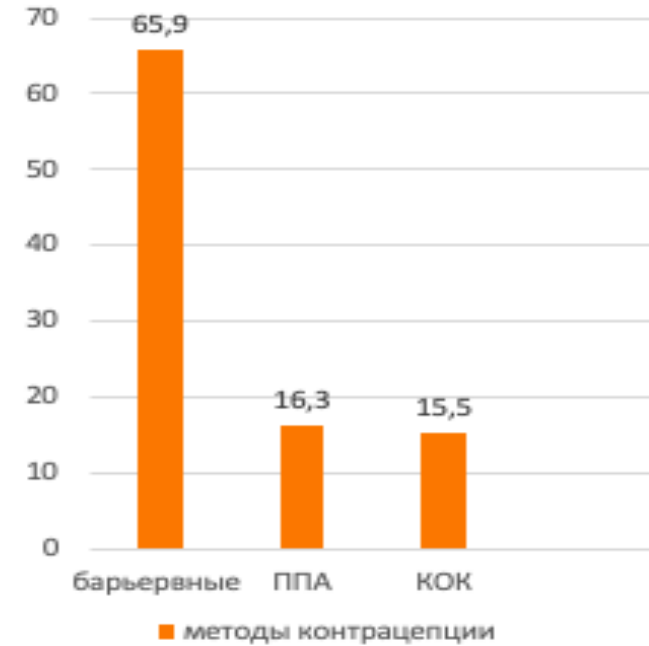
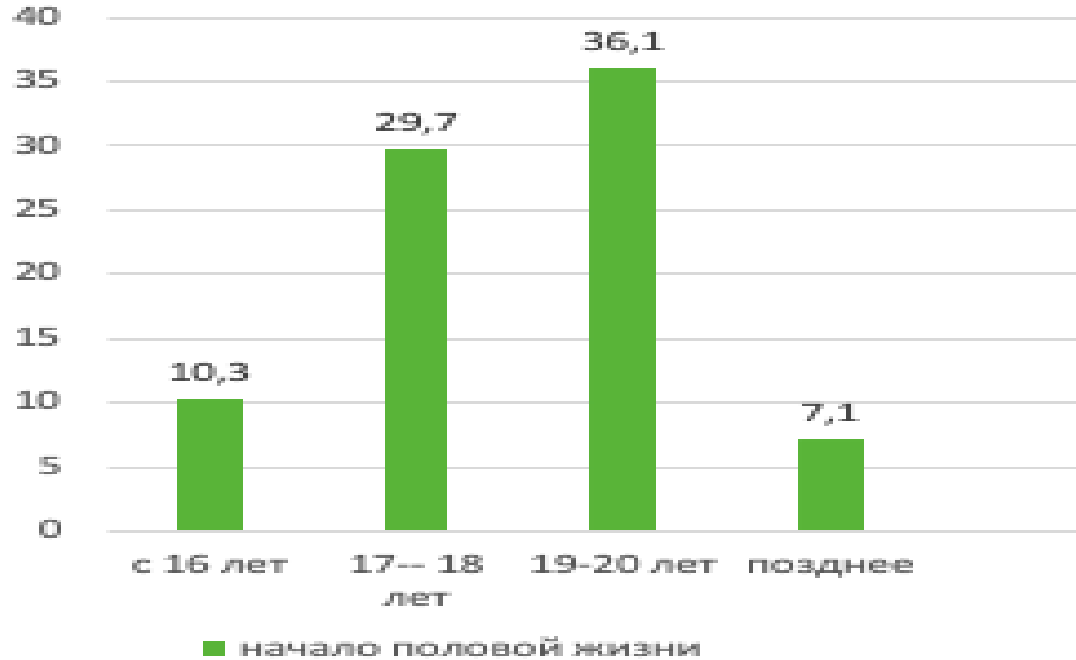


28% опрошенных девушек имели проблемы с менструальным циклом : нерегулярные менструации, удлинение/укорочение цикла, межменструальные кровотечения, аномальные маточное кровотечения, аменорея.

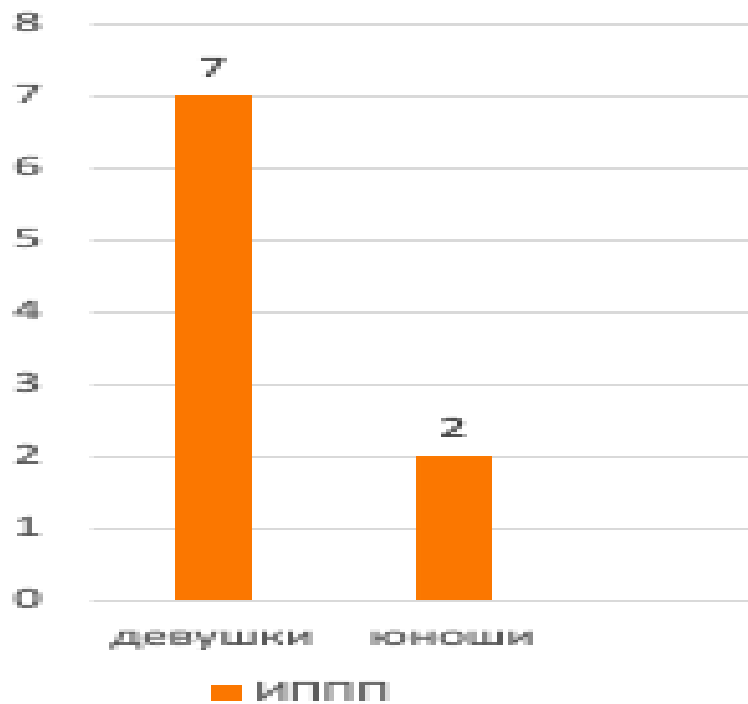


Среди девушек каждая 10-ая имела хронические гинекологические заболевания: СПЯ, эндометриоз, миому матки, хронические воспалительные заболевания женских репродуктивных органов, эрозию шейки матки.

Среди опрошенных юношей каждый 5-ый перенес андрологическое заболевание : фимоз, варикоцеле.



Половой дебют пришелся на возраст старше 17 лет и старше у 72,7% студентов.  
83,2 % использовали методы контрацепции, в основном барьерные.  
Женаты/замужем среди респондентов были 13,5%.  
Имели детей (одного ребенка) 2,6%.



9 студентов перенесли ИППП.

Щеголев П.Е. - начальник отдела организации первичной медико-санитарной помощи  
Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного  
дела Минздрава России

Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 2024 г. N 17-6/И/2-6434 О

**Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 2024 г. N 17-6/И/2-6434 О направлении методических рекомендаций по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья**

Министерство здравоохранения Российской Федерации в целях реализации мероприятий, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 N 2353, направляет методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, утвержденные заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкиным и заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Котовой 29.03.2024, для организации работы.

Е.Г. Камкин

**УТВЕРЖДАЮ**  
**Заместитель**  
**Министра здравоохранения**  
**Российской Федерации**  
**Е.Г. Камкин**  
**29 марта 2024 г.**

**Раздел 1. Методические рекомендации по диспансеризации женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья**

Диспансеризация женщин проводится в женских консультациях/ кабинетах врача-акушера-гинеколога поликлинических отделений/ поликлиник по месту прикрепления, в том числе с участием выездных мобильных бригад.

Первый этап диспансеризации женщин проводится в любой день менструального цикла, кроме периода менструального кровотечения, 1 раз в год (кроме цитологического исследования микропрепарата с шейки матки и цервикального канала) всем женщинам 18 - 49 лет и включает следующие медицинские услуги.

1. Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный (медицинская услуга - B01.001.001), который включает:

1.1. оценку репродуктивного здоровья и репродуктивных установок с помощью вопросника - анамнестической анкеты для женщин 18 - 49 лет (Приложение N 1);

гинекологический осмотр с визуальным осмотром наружных половых органов (медицинская услуга A01.20.002), осмотром влагалища и шейки матки в зеркалах (медицинская услуга A02.20.001) с забором материала на исследование, бимануальным влагалищным исследованием (медицинская услуга A01.20.003) в соответствии с клиническими рекомендациями "Нормальная беременность", включающими рекомендации по осмотру женщин на прегравидарном этапе (2024);

1.2. пальпацию молочных желез (медицинская услуга A01.20.006) и визуальное исследование молочных желез (медицинская услуга A01.20.005) в соответствии с клиническими рекомендациями "Доброкачественная дисплазия молочной железы" (2020);

1.3. индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей (Приложение N 2).

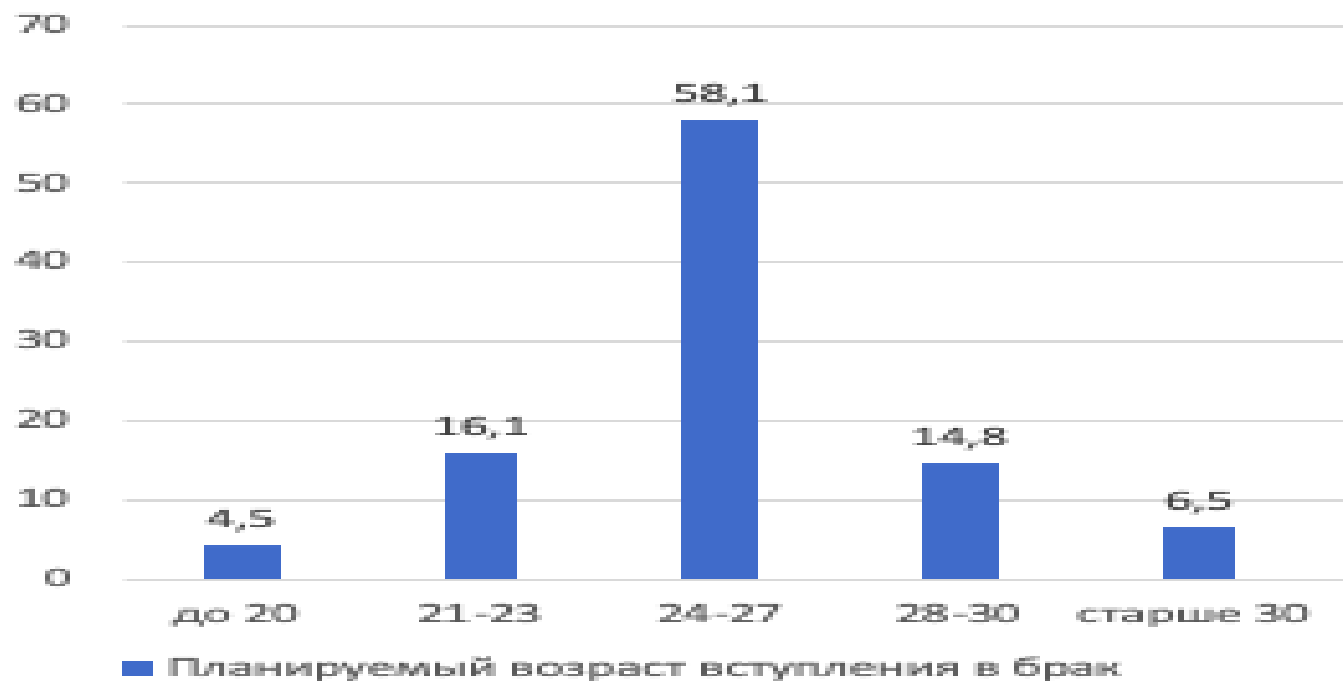
2. Микроскопическое исследование влагалищных мазков (медицинская услуга A12.20.001) в соответствии с порядком проведения микроскопического исследования мазков из урогенитального тракта (методические рекомендации для лечащих врачей / А.М. Савичева, Е.В. Соколовский, М. Домейка - Санкт-Петербург: Изд-во Н-Л, 2007. - 60 с. - (Серия Exlibris "Журнал акушерства и женских болезней"). ISBN 978-5-94869-041-4) и медицинской технологией "Интегральная оценка состояния микробиоты влагалища" (Аннинская А.С., Муравьева В.В. Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2020;8(1):69-76).

Определение концентрации водородных ионов (pH) отделяемого слизистой оболочки влагалища (медицинская услуга A09.20.011).

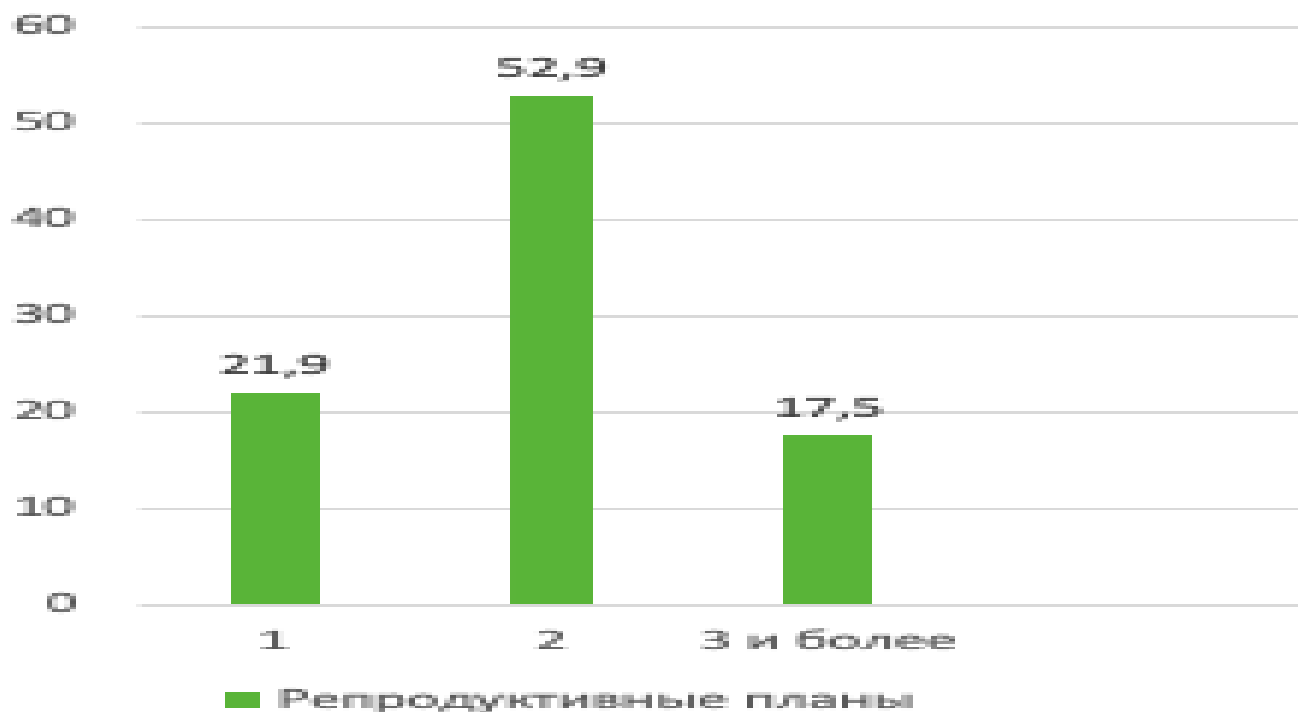
3. Цитологическое исследование микропрепарата с шейки матки (медицинская услуга A08.20.017) и цервикального канала (медицинская услуга A08.20.017.001) или жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (медицинская услуга A08.20.017.002) (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, virgo) с окрашиванием по Папаниколу (другие способы окраски не допускаются) 1 раз в 3 года у женщин 21 - 29 лет и 1 раз в 5 лет у женщин 30 - 49 лет (21, 24, 27, 30, 35, 40, 45 лет) в соответствии с Национальным стандартом Российской Федерации (ГОСТ Р 57004-2016) "Диагностика в онкологии. Алгоритм диагностики. Шейка матки. Лабораторный этап" (утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 1 июля 2016 г. N 795-ст, пересмотрен в 2020 г.) и клиническими рекомендациями "Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки" (2020).

4. У женщин в возрасте 18 - 29 лет - лабораторное исследование мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции (далее - ПЦР) в соответствии с руководством по лабораторной диагностике инфекций урогенитального тракта (ред. Домейка М., Савичева А.М., Соколовский Е.В., Баллард Р., Унемо М. - СПб: Изд-во Н-Л, 2012, - 288 с., ISBN: 978-5-94869-143-5), которое включает:

определение ДНК возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР (медицинская услуга A26.20.034.001).



Планируемый возраст вступления в брак студенты откладывали после окончания ВУЗА, ординатуры и позднее.



Репродуктивные планы студентов родить одного ребенка были у каждого пятого студента, двух - у половины, трех и более – у каждого четвертого.

**7,7% не планируют иметь детей.**

Среди причин отсутствия реализации репродуктивных планов указали на невозможность родить, нежелание рожать, финансовые проблемы, желание посвятить себя карьере, а не семье.



## Репродуктивные установки будущих врачей



Половой  
дебют  
 $16,1 \pm 1,5$  лет



Вступление  
в брак  
 $23,8 \pm 2,5$  года



Рождение  
первенца -  
 $26,6 \pm 3,9$  лет

**10,5 лет!**

Половой  
дебют  
 $17,2 \pm 1,6$  лет

Вступление  
в брак  
 $27,3 \pm 2,1$  года

Рождение  
первенца -  
 $30,4 \pm 2,6$  лет

**13,2 лет!!!**

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

Подробнее на РБК:

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





К.м.н. Марочко К.В



К.м.н. Рудаева Е.В.

К.м.н. Карелина О.Б.



Д.м.н. Елгина С.И.

К.м.н. Марочко Т.Ю.

Д.м.н., профессор Артымук Н.В.



Д.м.н. Новикова О.Н.

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



⚡ 👤 👩 👧 👦 Цель волонтерского движения #Все́йсемье́й42 - сохранение семейно-ориентированных ценностей, поддержка общего и репродуктивного здоровья, своевременное планирование рождения ребёнка.

📍 Студентов-волонтеров обучили преподаватели кафедры акушерства и гинекологии

#Все́йсемье́й42

#КемГМУ#КемГМУМинздраваРоссии





Сегодня 12 студентов КемГМУ Минздрава России, КемГУ, КузГТУ им. Т.Ф. Горбачева и Кузбасского ГАУ им. В.Н. Полецкова получили сертификаты о прохождении обучения по курсу подготовки волонтеров проекта #Все семьей42

 Волонтеры проекта #Все семьей42 в формате «равный обучает равного» расскажут молодым людям:

- ◆ о профилактике онкологических заболеваний органов репродуктивной системы;
- ◆ о ценности материнства и последствиях прерывания беременности;
- ◆ здоровом образе жизни и подготовке к рождению здорового малыша;
- ◆ об основах профилактики инфекций, передаваемых половым



Профилактика онкологических заболеваний органов репродуктивной системы

Здоровый образ жизни

Профилактика ИППП

Последствия прерывания беременности



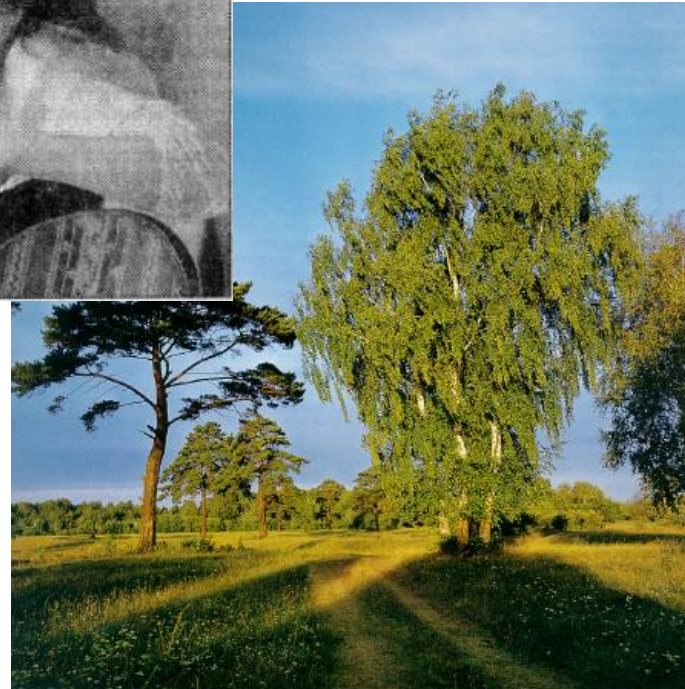
*Россия, Русь! Храни себя, храни!*

*"Умнее, как родить детей, ничего до сих пор на свете еще не придумано..."*

*Ф.М. Достоевский, 1876 г.*



*В этом мире можно восстановить все.  
Нельзя восстановить человека. Он  
бессмертен в потомстве. Страна  
бессмертна в своих детях.*





**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**