

ЭТИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПОДРОСТКОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

А. Ю. Курмангалеева¹ ✉, Е. В. Сибирская^{1,2}

¹ Морозовская детская городская клиническая больница г. Москвы, Москва, Россия

² Российская детская клиническая больница, филиал РНИМУ им. Н. И. Пирогова, Москва, Россия

Подростковая беременность остается одной из ключевых социальных проблем, оказывающих глубокое влияние не только на жизнь самой молодой мамы и ее ребенка, но и на близкое окружение и общество в целом. Несмотря на множественные усилия по снижению ее распространенности, подростковая беременность продолжает быть актуальной проблемой во многих странах мира. В настоящее время выделяют несколько ключевых факторов, которые могут способствовать повышенному риску возникновения подростковой беременности. Среди них — раннее начало половой жизни, анамнез сексуального насилия, низкий социально-экономический статус, недостаток родительского внимания и ухода, а также культурные и семейные модели поведения, употребление психоактивных веществ, плохая успеваемость и отчисление из школы. Кроме того, вероятность повторения сценария подростковой беременности в собственной жизни молодой мамы значительно возрастает при перекладывании проблемы из поколения в поколение. Данная статья направлена на всесторонний анализ указанных факторов и статистических данных с целью лучшего понимания проблемы подростковой беременности, оценки ее последствий для здоровья и благополучия несовершеннолетних и их детей. Особое внимание уделено этическим и социальным аспектам, связанным с подростковой беременностью.

Ключевые слова: подростковая беременность, социальные проблемы, половое воспитание, права несовершеннолетних, репродуктивное здоровье детей и подростков, общественное здравоохранение

Вклад авторов: А. Ю. Курмангалеева, Е. В. Сибирская — концепция и дизайн исследования; А. Ю. Курмангалеева — сбор, обработка материала и написание текста, Е. В. Сибирская, А. Ю. Курмангалеева — редактирование.

✉ **Для корреспонденции:** Алия Юнусовна Курмангалеева

4-й Добрынинский переулок, д. 1/9, г. Москва, 119049, Россия; askarova-aliya@yandex.ru

Статья поступила: 15.03.2024 **Статья принята к печати:** 25.04.2024 **Опубликована онлайн:** 14.06.2024

DOI: 10.24075/medet.2024.007

ETHICAL AND SOCIAL ASPECTS OF TEENAGE PREGNANCY

Kurmangaleeva AYU¹ ✉, Sibirskaia EV^{1,2}

¹ Morozovskaya Children's City Clinical Hospital of Moscow, Moscow, Russia

² Russian Children's Clinical Hospital, a branch of N. I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Teen pregnancy remains one of the key social issues that deeply affects not only the life of a young mother and her child but their inner circle and society as well. In spite of multiple efforts to reduce its prevalence rate, teen pregnancy is still a pressing issue in many countries. Currently, there are several key problems that can result in an increased risk of teen pregnancy. They include an early beginning of sexual activity, history of sexual abuse, low social and economic status, lack of parental care and support, cultural and family behavioral models, use of psychoactive substances, poor academic performance and expulsion from school. In addition, the probability of a repeated teenage pregnancy is significantly increased, passing the problem on from one generation to another. This article is aimed at a comprehensive analysis of these factors and statistical data in order to better understand the problem of teenage pregnancy, assess its consequences for the health and well-being of those underaged and their children. Special attention is paid to the ethical and social aspects of teenage pregnancy.

Keywords: teenage pregnancy, social issues, sexual education, rights of minors, reproductive health of children and adolescents, public health

✉ **Author contribution:** Kurmangaleeva AYU, Sibirskaia EV — the concept and design of the study; Kurmangaleeva AYU — collection, processing of material and writing of text, Sibirskaia EV, Kurmangaleeva AYU — editing.

Correspondence should be addressed: Aliya Yu. Kurmangaleeva

4-th Dobryninskiy pereulok bld. 1/9, Moscow, 119049, Russia; askarova-aliya@yandex.ru

Received: 15.03.2024 **Accepted:** 25.04.2024 **Published online:** 14.06.2024

DOI: 10.24075/medet.2024.007

В современном обществе сексуальные отношения среди несовершеннолетних стали восприниматься как обыденность, не вызывая особого осуждения или внимания со стороны взрослых. Однако, несмотря на кажущуюся нормализацию ранних сексуальных контактов, остается недостаточно освещенной тема личной гигиены и контрацепции в рамках семейного воспитания, что часто приводит к пренебрежению этими важными аспектами. Такая тенденция способствует увеличению случаев ранних половых связей, делая их нормой до вступления в брак. Однако проблема подростковой беременности продолжает оставаться актуальной и вызывает оживленный общественный интерес [1, 2]. К примеру, только 40% матерей-подростков заканчивают среднюю

школу и менее 2% колледж [3]. Целью данного обзора является всесторонний анализ факторов, влияющих на подростковую беременность, и оценка ее последствий для здоровья и благополучия несовершеннолетних и их детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен обзор литературы, включая статьи и отчеты международных организаций, таких как ВОЗ и ЮНИСЕФ. Проанализированы статистические данные, тренды и факторы риска подростковой беременности из национальных и международных баз данных, включая Росстат и ВОЗ. Выполнен количественный анализ данных о рождаемости, абортах и рисках подростковой беременности. Поиск

литературы осуществлялся по ключевым словам, таким как «подростковая беременность», «медицинская этика» и «юридические аспекты», с фильтрацией по языку (русский и английский) и типу документа.

Целью статьи является всесторонний анализ этических и юридических аспектов подростковой беременности. Статья направлена на оценку воздействия подростковой беременности на здоровье и благосостояние несовершеннолетних и их детей, а также изучение статистических данных и влияющих факторов для глубокого понимания проблемы и формирования адекватных правовых рамок для всех заинтересованных сторон.

ОБСУЖДЕНИЕ

В период до 1990-х гг. наблюдался рост рождаемости среди подростков, однако последующие годы отметились ее снижением. Эта тенденция тесно связана с так называемой контрацептивной революцией. Основные изменения произошли благодаря значительному улучшению доступа к средствам контрацепции. В странах Запада изменения начались в 1960–1970-х гг., в то время как в России они произошли значительно позже. Во времена СССР отечественное производство гормональных контрацептивов отсутствовало, а официальная медицинская политика была настроена скептически относительно их использования, с акцентом на возможные побочные эффекты. В последние десятилетия, особенно в 2010-х гг., подростковая рождаемость снова стала снижаться. Эксперты связывают это с распространением смартфонов, которые сделали информацию о контрацепции более доступной. Таким образом, доступ к знаниям о методах предохранения способствовал снижению рождаемости среди подростков как в России, так и в западных странах.

По данным 2019 г., количество беременностей среди подростков в возрасте от 15 до 19 лет в странах с низким и средним уровнем дохода составляет примерно 21 млн беременностей в год [4]. Половина этих беременностей

является незапланированными, и 55% незапланированных беременностей заканчиваются абортми, многие из которых являются криминальными.

Согласно данным ВОЗ [5], коэффициент рождаемости среди девочек от 15 до 19 лет снизился с 64,5 случаев на 1000 девочек до 42,5 случаев на 1000 девочек в 2021 г.

Согласно данным ЮНИСЕФ [6] и метаанализу 217 публикаций [7] с общим количеством участников более 9 млн, было выявлено, что одна из восьми девочек до 18 лет была подвержена сексуальному насилию.

Данные числа родившихся по возрасту матери и очередности рождения в Российской Федерации в 2022 г. представлены в табл. 1.

Число родившихся по возрасту матери с каждым годом снижается, к примеру если в 1990 г. в группе 15–17 лет число родившихся составляло 54074, а в группе 18–19 лет — 221473, то в 2022 г. — 9438 и 40116. Для наглядности возрастные коэффициенты рождаемости (родившиеся живыми на 1000 женщин) представлены в таблице 2.

Очевидно, что показатели подростковой беременности снизились, но все еще остаются серьезной проблемой в РФ. Отмечается также снижение количества абортми, если в 2015 г. до 15 лет эта цифра составляла 0,3 на 1000, от 15 до 17 лет — 8, то в 2022 г. — 0,2 и 3,5 соответственно [8]. Это связано с контрацептивной революцией, доступностью информации, сексуальным просвещением и более доверительными отношениями с родителями.

Факторы риска развития беременности у несовершеннолетних, согласно бюллетеню ВОЗ «Подростковая беременность», можно разделить на две группы: социальные и экономические. К социальным факторам относят плохие условия и качество жизни, низкий уровень образования, ранние браки, насилие и слабый уровень защищенности, сложности в отношениях с семьей. К экономическим факторам следует отнести отсутствие финансовых возможностей на покупку средств контрацепции, получения доступной информации и медицинского обследования.

Таблица 1. Число родившихся живыми по возрасту матери и очередности рождения в Российской Федерации в 2022 г.

| Возраст матери (лет) | Всего родившихся живыми | В том числе по очередности рождения ребенка: | | | |
|----------------------|-------------------------|--|--------|--------|-----------|
| | | первый | второй | третий | четвертый |
| 12 | 3 | 3 | | | |
| 13 | 26 | 25 | 1 | | |
| 14 | 207 | 204 | 3 | | |
| 15 | 775 | 748 | 27 | | |
| 16 | 2327 | 2206 | 115 | 5 | |
| 17 | 6336 | 5796 | 489 | 31 | 5 |
| 18 | 14584 | 12975 | 1389 | 146 | 11 |
| 19 | 25532 | 21786 | 3300 | 339 | 36 |

Источник: Росстат, 2022 г.

Таблица 2. Возрастные коэффициенты рождаемости

| Год | Родившиеся живыми на 1000 женщин в возрасте, лет | |
|------|--|-----------|
| | 15–17 лет | 18–19 лет |
| 1990 | 17,8 | 112,8 |
| 2000 | 10,0 | 55,3 |
| 2010 | 10,4 | 46,3 |
| 2015 | 9,1 | 45,3 |
| 2022 | 4,3 | 27,3 |

Источник: Демографический ежегодник России, 2023 г.

Подростки могут продемонстрировать резкую эмоциональную реакцию на новость о беременности, их поведение в таких ситуациях непредсказуемо. Крайне важно наладить эмоциональное взаимопонимание и определить, не склонен ли подросток к суицидальным мыслям.

В исследовании Coleman и соавторов, которое охватило 877 181 женщин, включая 163 831 женщину, прошедшую процедуру прерывания беременности, было выявлено, что 81% женщин, переживших аборт, имели повышенный риск возникновения психических расстройств [9].

Всего в России в 2022 г. было зарегистрировано 503,8 тысяч аборт, несмотря на столь высокую цифру, эти данные на треть ниже по сравнению с 836,6 тысячами случаев в 2015 г. [8]. Из них в 2022 г. 200 аборт было выполнено среди девочек до 15 лет, а 3,5 тысячи аборт в возрастной группе от 15 до 17 лет. Подростки сталкиваются с более высоким риском осложнений, связанных с абортами. Это относится как к физическим, так и к эмоциональным рискам, с возможными немедленными, краткосрочными и долгосрочными последствиями. К долгосрочным последствиям у матери можно отнести повышенный риск летального исхода, суицидальных попыток, онкологических заболеваний, ишемической болезни сердца, столкновения с насильственными действиями, злоупотребление алкоголем, наркотиками и психоактивными веществами. У детей, рожденных от матерей-подростков высокий риск связан с нарушением здоровья и когнитивных функций, с низким уровнем успеваемости, вероятности подростковой беременности у девочек и склонностью к совершению преступлений у мальчиков.

Подростки в 6 раз чаще пытаются совершить самоубийство, если они сделали аборт в течение последних шести месяцев в отличие от тех, кто этого не делал, и в четыре раза чаще совершают самоубийство, чем взрослые, которые прерывают беременность [10, 11].

Важно в течение 6–12 месяцев после родов или прерывания беременности проводить регулярный скрининг расстройств эмоциональной сферы (Эдинбургская шкала послеродовой депрессии, шкала Бека и др.) и психологическое консультирование [12].

Парадоксально, но в неблагополучных семьях случаи конфликтов с учреждениями здравоохранения по поводу неинформированности о состоянии здоровья несовершеннолетнего встречаются редко [13]. Родители, отстраненные от процесса воспитания, или одинокие родители зачастую не проявляют интерес к проблеме преждевременного начала сексуальной жизни их детей и потенциальным опасностям, с этим связанным. В семьях, казалось бы, благополучных на первый взгляд, конфликты с медицинскими учреждениями чаще, особенно в случаях, когда подросток стремится решить свои проблемы без вовлечения родителей. Это характерно для семей, где воспитание основано на строгих правилах и ограничениях. Интересно, что по сравнению с подростками, решившими стать родителями, те, кто выбирает аборт, обычно обладают более высоким социально-экономическим статусом, стремятся к образовательному и профессиональному развитию, имеют более высокую самооценку, чувствуют больший контроль над своей жизнью, испытывают меньше тревоги и лучше способны планировать свое будущее [14].

Согласно статье 54 о правах несовершеннолетних в сфере охраны здоровья Федерального закона № 323-ФЗ [15] «Несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское

вмешательство или на отказ от него», таким образом, девочка-подросток старше 15 лет вправе самостоятельно встать на учет для прерывания беременности или ее прерывания. Что касается врачебной тайны, до 2020 г. действительно разглашать информацию о наличии беременности законным представителям девочки (родители, усыновители, опекуны или попечители) старше 15 лет было недопустимо. Но, согласно изменениям в статье 22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «в отношении лиц, достигших возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, но не приобретших дееспособность в полном объеме, информация о состоянии здоровья предоставляется этим лицам, а также до достижения этими лицами совершеннолетия их законным представителям».

Другими словами, если девочка не желает сообщать о беременности законным представителям, то законный представитель все равно может получить данную информацию по запросу.

Согласно перечню медицинских показаний для искусственного прерывания беременности [16], прерывание допустимо до 22 недель, в сроке более 22 недель беременности вопрос о прерывании беременности решается индивидуально консилиумом врачей. Но как поступить, если мнения по поводу сохранения беременности у девочки младше 15 лет и законных представителей не совпадают? Рассмотрим две ситуации: первая — девочка хочет прервать беременность, а родители сохранить и вторая — девочка хочет сохранить беременность, а родители не желают с этим решением соглашаться. В первом случае несовершеннолетняя беременная младше 15 лет должна будет сохранять беременность даже против своей воли, а вот во втором случае имеет право сохранить без согласия законных представителей согласно статье 22 Конституции РФ [17] о физической неприкосновенности личности — «любой человек имеет право принимать самостоятельные решения по поводу действий в отношении своего тела». То есть принудительное вмешательство допускается исключительно в тех случаях, когда это необходимо для спасения жизни самой беременной.

В отличие от этого, несовершеннолетние в возрасте от 15 до 18 лет могут самостоятельно принимать решения о прерывании беременности или других медицинских процедур без необходимости получения согласия от законных представителей. Данное расхождение в требованиях у девочек до 15 лет и старше создает проблему: с одной стороны, необходимо соблюдать конфиденциальность, сохранять врачебную тайну о несовершеннолетнем, а с другой — информировать родителей для обеспечения их возможности влиять на решения своих детей [13].

К особенностям ведения подростковой беременности относят также позднюю явку к врачу для постановки на учет, для 13–15 лет $22,4 \pm 7,5$ недель и для 16–17 лет — $15,8 \pm 6,9$ недель [18]. Вызывает обеспокоенность тот факт, что, хотя 91% девочек-подростков в возрасте 15–17 лет прошли формальное половое просвещение по методам контрацепции и воздержанию, но 83% сообщили, что не получали формального полового воспитания до первого полового акта [3].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обзор литературы выявил ключевые факторы, способствующие возникновению подростковой беременности, такие как низкий социально-экономический

статус, недостаток сексуального образования и ограниченный доступ к контрацептивам. Анализ статистических данных показал снижение уровня подростковой беременности в последние годы, что связано с улучшением доступа к средствам контрацепции и увеличением информированности подростков о методах предохранения.

Несмотря на положительные тенденции, проблема подростковой беременности остается актуальной. Многие подростки продолжают сталкиваться с социальными и экономическими барьерами, препятствующими доступу к медицинским услугам и информации. Кроме того, недостаточное внимание уделяется психологической поддержке молодых матерей и их детей, что может негативно сказаться на их долгосрочном здоровье и благополучии.

Задача сохранения репродуктивного здоровья детей и подростков продолжает оставаться одной из наиболее значимых проблем в современном обществе.

Литература

1. Адамян Л. В., Колтунов И. Е., Петрайкина Е. Е., Сибирская Е. В., Тарбая Н. О. Беременность и роды у юных первородящих, опасности и как их преодолеть. *Московская медицина*. 2016; (1): 67–68.
2. Сибирская Е. В., Богданова Е. А. Течение беременности и родов у юных первородящих. *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2012; (2): 52–52.
3. McCracken KA. Teen pregnancy: an update. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*. 2014; (5): 355–359.
4. Sully EA, Biddlecom A, Darroch JE, Riley T, Ashford LS, Lince-Deroche J, et al. Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health. Available from: <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019> (accessed 25.04.2024)
5. Adolescent pregnancy. WHO. Available from: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> [Internet] 2024 april (accessed 25.02.2024)
6. Action to end child sexual abuse and exploitation. United Nations Children's Fund Available from: <https://www.unicef.org/media/89206/file/CSAE-Brief-v3.pdf> [Internet] 2020 december (accessed 25.02.2024)
7. Stoltenborgh M, IJzendoorn M, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJA Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment. A Global Perspective on Child Sexual Abuse*. 2011; 16(2): 79–101.
8. Демографический ежегодник России. Статистический сборник. М., 2023; 256 с.
9. Coleman PK. Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995–2009. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*. 2011; (3): 180–186.
10. Shain B, Braverman PK, Adelman WP, Alderman EM, Breuner CC, Levine DA, et al. Suicide and Suicide Attempts in Adolescents.

References

1. Adamyan LV, Koltunov IE, Petraykina E, Sibirskaya EV, Tarбая NO. Beremennost' i rody u yunykhn pervorodjashchikh, opasnosti i kak ikh preodolet'. *Moskovskaya meditsina*. 2016; (1): 67–68. Russian.
2. Sibirskaya EV, Bogdanova EA. Tehenie beremennosti i rodov u yunykhn pervorodjashchikh. *Reproduktivnoe zdorov'e detey i podrostkov*. 2012; (2): 52–52. Russian.
3. McCracken KA. Teen pregnancy: an update. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*. 2014; (5): 355–359.
4. Sully EA, Biddlecom A, Darroch JE, Riley T, Ashford LS, Lince-Deroche J, et al. Adding It Up: Investing in Sexual and

Reproductive Health Available from: <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019> (accessed 25.04.2024)

11. Pediatrics. Available from: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/138/1/e20161420/52498/Suicide-and-Suicide-Attempts-in-Adolescents> (Internet) 2016 July (accessed 11.03.2024)
12. Gissler M, Hemminki E, Lönnqvist J. Suicides after pregnancy in Finland, 1987–94: register linkage study. 1996; 313(7070): 1431–1434.
13. Cioffi CC, Schweer-Collins ML, Leve LD. Pregnancy and miscarriage predict suicide attempts but not substance use among dual-systems involved female adolescents. *Child Youth Serv Rev*. 2022 Jun;137:106494. PubMed PMID: 37089705
14. Уварова Е.В., Коломейцев М. Г., Радченко М. В. Правовые аспекты охраны репродуктивного здоровья несовершеннолетних по профилю «акушерство и гинекология» в Российской Федерации. *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2022; 18 (1): 16–33.
15. Braverman PK, Adelman WP, Alderman EM, Breuner CC, Levine DA, Marcell AV. The adolescent's right to confidential care when considering abortion. *Pediatrics*. 1996; 97:746–751.
16. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 05.01.2024).
17. Приказ Минздрава России от 03.12.2007 № 736 (ред. от 27.12.2011) «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».
18. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020).
19. Михайлин Е.С., Иванова Л. А., Савицкий А. Г., Жибуря Л. П., Минина А. Г. Особенности течения беременности и родов у несовершеннолетних женщин в условиях мегаполиса (на примере Санкт-Петербурга). *Журнал акушерства и женских болезней*. 2014; 63 (3): 36–43.

5. Adolescent pregnancy. WHO. Available from: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> (accessed 25.02.2024)
6. Action to end child sexual abuse and exploitation. United Nations Children's Fund Available from: <https://www.unicef.org/media/89206/file/CSAE-Brief-v3.pdf> (accessed 25.02.2024)
7. Stoltenborgh M, IJzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A Global Perspective on Child

- Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment*. 2011; 16(2): 79–101.
8. Demograficheskiy ezhegodnik Rossii. Statisticheskiy sbornik. M., 2023. 256 s. Russian.
 9. Colema PK. Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995–2009. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*. 2011; (3): 180–186.
 10. Shain B, Braverman PK, Adelman WP, Alderman EM, Breuner CC, Levine DA, et al. Suicide and Suicide Attempts in Adolescents. *Pediatrics*. Available from: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/138/1/e20161420/52498/Suicide-and-Suicide-Attempts-in-Adolescents>. (accessed 11.03.2024)
 11. Gissler M, Hemminki E, Lönnqvist J. Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94: register linkage study. *BMJ*. 1996; 313(7070): 1431–1434.
 12. Cioffi CC, Schweer-Collins ML, Leve LD. Pregnancy and miscarriage predict suicide attempts but not substance use among dual-systems involved female adolescents. *Child Youth Serv Rev*. 2022 Jun; 137:106494. PubMed PMID: 37089705
 13. Uvarova EV, Kolomeytsev MG, Radchenko MV. Pravovye aspekty okhrany reproduktivnogo zdorov'ya nesovershennoletnikh po profilu "akusherstvo i ginekologiya" v Rossiyskoy Federatsii. *Reproduktivnoe zdorov'e detey i podrostkov*. 2022; 18 (1): 16–33. Russian.
 14. Braverman PK, Adelman W., Alderman EM, Breuner CC, Levine DA, Marcell AV. The adolescent's right to confidential care when considering abortion. *Pediatrics*. 1996; 97:746–751.
 15. Federal'nyy zakon ot 21.11.2011 N 323-FZ (red. ot 25.12.2023) "Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii" (s izm. i dop., vstup. v silu s 05.01.2024). Russian.
 16. Prikaz Minzdravsotsrazvitiya RF ot 03.12.2007 N 736 (red. ot 27.12.2011) "Ob utverzhdenii perechnya meditsinskih pokazaniy dlya iskusstvennogo preryvaniya beremennosti". Russian.
 17. "Konstitutsiya Rossiyskoy Federatsii" (prinyata vsenarodnym golosovaniem 12.12.1993 s izmeneniyami, odobrennyymi v khode obshcherossiyskogo golosovaniya 01.07.2020). Russian.
 18. Mikhaylin ES, Ivanova LA, Savitskiy AG, Zhibura LP, Minina AG. Osobennosti techeniya beremennosti i rodov u nesovershennoletnikh zhenshchin v usloviyah megapolisa (na primere Sankt-Peterburga). *Zhurnal akusherstva i zhenskikh bolezney*. 2014; 63 (3): 36–43. Russian.