

¹ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова

² Российская детская клиническая больница Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова

³ Центр охраны репродуктивного здоровья подростков Московской области на базе гинекологического отделения Долгопрудненской центральной городской больницы

⁴ Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова

Репродуктивное здоровье девочек и девушек Москвы.

Развитие специализированной помощи

И.В. Караченцова, к.м.н.^{1, 2}, Е.В. Сибирская, д.м.н., проф.^{1, 2, 3, 4}, М.Ю. Чернышева¹

Адрес для переписки: Ирина Васильевна Караченцова, 5053104@list.ru

Для цитирования: Караченцова И.В., Сибирская Е.В., Чернышева М.Ю. Репродуктивное здоровье девочек и девушек Москвы. Развитие специализированной помощи. Эффективная фармакотерапия. 2023; 19 (7): 48–52.

DOI 10.33978/2307-3586-2023-19-7-48-52

В связи с устойчивой тенденцией к росту частоты встречаемости различных гинекологических заболеваний одной из самых значимых задач современного общества является охрана репродуктивного здоровья девочек и девушек. Особого внимания заслуживают заболевания, протекающие бессимптомно или со стертой клинической картиной, но существенно влияющие на репродуктивный потенциал юного населения.

Цель исследования – выявить распространенность гинекологических заболеваний среди женского населения раннего детского возраста, нейтрального, препубертатного и пубертатного периодов в Москве, а также выяснить способы снижения заболеваемости.

Материал и методы. Представлен анализ данных гинекологической заболеваемости девочек и девушек Москвы на основании годового отчета главного внештатного специалиста гинеколога детского и юношеского возраста Москвы за 2021 г. По данным отчета, в 2021 г. в ходе профилактических осмотров выявлена следующая гинекологическая патология (n = 82 517): задержка полового развития – 182 случая, преждевременное телархе – 779, нарушения ритма и характера менструаций – 11 748, другие эндокринные нарушения – 15, дисменорея – 5265, синдром предменструального напряжения – 353, воспалительные заболевания вульвы и влагалища – 18 796, кисты яичников – 2384, сращение вульвы (малых половых губ) – 6261, аногенитальные бородавки – 26, болезни молочной железы – 1136, врожденные аномалии (пороки развития) женских половых органов – 71, травмы половых органов – 233, инфекции, передаваемые половым путем, – 39, злокачественные новообразования, выявленные впервые, – 5, синдром Тернера – 21 случай.

Результаты. При анализе распространенности гинекологических заболеваний среди девушек и девочек Москвы за 2021 г. (n = 925 632) установлено, что наибольшую частоту встречаемости среди всех заболеваний репродуктивной системы (n = 82 517) имеют воспалительные заболевания наружных и внутренних половых органов – 18 796 (23%) случаев, а также нарушения менструального цикла – 11 748 (14%), в том числе дисменорея – 5265 (6%), и сращение вульвы (малых половых губ) – 6264 (8%) случая. Снижение заболеваемости гинекологическими заболеваниями среди девушек и девочек Москвы может быть достигнуто за счет проведения регулярных профилактических осмотров, информирования населения о важности подобных мероприятий, а также улучшения качества специализированной гинекологической помощи детскому населению.

Заключение. Проведение регулярных профилактических осмотров и просветительская деятельность среди подростков и родителей позволяют своевременно выявлять различные заболевания репродуктивной системы. Показатели гинекологической заболеваемости среди несовершеннолетних могут быть также значительно снижены за счет увеличения охвата населения медицинской помощью и повышения качества ее оказания.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье подростков, девочки-подростки, распространенность гинекологической заболеваемости, специализированная помощь



Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), под репродуктивным здоровьем подразумевают не столько отсутствие заболеваний репродуктивной системы и фертильность, сколько комплексное состояние полного физического, эмоционального, психического и социального благополучия в отношении репродуктивной системы [1]. На текущий момент репродуктивное здоровье населения находится в фокусе внимания государственной политики. В Российской Федерации реализуются два важнейших национальных проекта, касающихся репродуктивного здоровья населения, – «Здравоохранение» и «Демография». Ключевыми целями проекта «Здравоохранение» являются снижение смертности населения и младенческой смертности, ликвидация кадрового дефицита и оптимизация работы в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год, обеспечение оптимальной доступности для населения медицинских организаций, сокращение времени ожидания в очереди, упрощение записи на прием к врачу и увеличение объема экспорта медицинских услуг. В частности, национальным проектом предусматривается увеличение до 80% к концу 2024 г. охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15–17 лет: девочек – акушерами-гинекологами, мальчиков – детскими урологами-андрологами. В рамках национального проекта «Демография» рекомендовано создание условий для осуществления трудовой деятельности женщин, имеющих детей, формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, обеспечение устойчивого роста численности жителей Российской Федерации.

Подростковый возраст – переходный период в развитии человека, включающий в себя продолжительный период жизни (согласно рекомендациям ВОЗ, от 10 до 20 лет) и содержащий элементы биологического роста и основных переходов социальных ролей, которые претерпели значительные изменения за последние столетия [2, 3]. Именно в этот период компонент репродуктивного здоровья приобретает наибольшее значение. Некоторые исследователи отмечают акселерацию не только физического развития, но и темпов формирования личности, что обусловило более раннее вступление в половые связи. Установлено, что 40–60% девушек-подростков начинают половую жизнь до наступления совершеннолетия. По данным за 2016 г., средний возраст сексуального дебюта в Москве составил 16,8 года [4, 5]. Вследствие уменьшения возраста вступления в половые связи увеличивается количество медицинских аборт, случаев заражения венерическими заболеваниями и половыми инфекциями, что значительно снижает показатели репродуктивного здоровья населения. По нашим данным, в 2021 г. проведено 6106 консультаций по поводу выбора метода контрацепции, 129 (2,11%) – с девочками младше 14 лет. При этом использовали постоянную контрацепцию 105 (81%) девушек из возрастной группы до 14 лет и 5661 (95%) – из возрастной группы старше 14 лет. Следует отметить, что подростки, живущие половой жизнью, должны быть отнесены к группе риска не только по подростковой бере-

менности и заболеваниям, передаваемым половым путем, но и по развитию заболеваний репродуктивной системы. Так, частота эрозии шейки матки, хронического сальпингита и кольпита резко возрастает у девушек, которые живут половой жизнью [6].

Предотвращение незапланированных беременностей у девушек-подростков является основой сохранения их репродуктивного и психологического здоровья. По нашим данным, в Москве за 2021 г. в государственных медицинских учреждениях зафиксировано 223 случая беременности у несовершеннолетних, из которых 60 (27%) завершились аборт, из них 4 (6%) на поздних сроках беременности (22–27 недель). Беременность и аборты в юном возрасте негативно влияют на еще не сформировавшийся организм, на физическое и психическое благополучие девушек.

Пубертатный период – важный этап в развитии ребенка. Особое внимание уделяется именно здоровью детей и подростков, поскольку указанные категории населения наиболее чувствительны к неблагоприятному воздействию окружающей среды. Защита детей и подростков имеет ключевое значение в том числе для профилактики заболеваний в течение взрослого периода жизни, а также сохранения репродуктивного здоровья, что в свою очередь определяет трудовой и экономический потенциал развития страны и ее национальную безопасность [7]. При этом актуальность вопроса охраны репродуктивного здоровья детей и подростков, а также профилактики, раннего выявления и эффективного лечения гинекологических заболеваний у данной возрастной группы резко возрастает, что обусловлено многочисленными факторами, негативно влияющими на репродуктивное здоровье девочек: образ жизни – 50–55%, экологическое состояние внешней среды – 17–20%, предрасположенность к наследственным заболеваниям – 18–22%. При этом дефекты медицинской помощи занимают 8% всего количества факторов [8].

При анализе распространенности гинекологических заболеваний среди девушек и девочек Москвы за 2021 г. (n = 925 632) установлено, что наибольшей частотой встречаемости среди всех заболеваний репродуктивной системы (n = 82 517) характеризуются воспалительные заболевания наружных и внутренних половых органов – 18 796 (23%) случаев, а также нарушения менструального цикла – 11 748 (14%), в том числе дисменорея – 5265 (6%), и сращение вульвы (малых половых губ) – 6261 (8%) случаев. Снижение заболеваемости гинекологическими заболеваниями среди девушек и девочек Москвы может быть достигнуто за счет проведения регулярных профилактических осмотров, информирования населения о важности подобных мероприятий, а также улучшения качества специализированной гинекологической помощи детскому населению.

Характер менструаций может быть показателем общего соматического здоровья и благополучия пациенток. Значительное изменение, нерегулярный менструальный цикл или длительное отсутствие менструаций доставляют не только физический, но и психологический дискомфорт. Как показывают результаты исследований, от 41 до 91,5% девушек школьного и университетского возраста страдают дисменореей [9]. Дисменорея обычно проявля-

ется болью в животе, но может сопровождаться головной болью, тошнотой, рвотой или другими симптомами. Диагноз в основном ставят на основании клинической картины. Тем не менее некоторые исследования могут быть полезны для исключения иных источников болевого синдрома, например ультразвуковое исследование органов малого таза, тест на беременность, скрининг на инфекции, передаваемые половым путем. Несмотря на то что основным методом лечения дисменореи остаются нестероидные противовоспалительные препараты и гормональная терапия, в ряде случаев необходима коррекция образа жизни и рациона питания. Главным методом профилактики нарушений менструального цикла среди подростков является своевременная диагностика в рамках диспансеризации и консультации. Своевременное выявление причин дисменореи позволяет снизить частоту осложнений, что положительно влияет на репродуктивное здоровье девочек, улучшает качество их жизни. В 2021 г. зарегистрировано 5265 случаев дисменореи у девочек с 10 до 17 лет, в 3368 (64%) из них диагноз установлен впервые.

Одна из самых частых причин обращения к врачу, связанных с нарушением менструального цикла, – олигоменорея – нарушение менструального цикла, когда его продолжительность превышает 35 дней, или снижение частоты менструаций до девяти раз в год. По нашим данным, зарегистрировано 3789 случаев данного заболевания в возрастной группе 10–17 лет, в 2577 (68%) из них диагноз установлен впервые. Первичная аменорея предполагает отсутствие менструаций к 15 годам или спустя три года после развития вторичных половых признаков. Вторичная аменорея характеризуется прекращением ранее регулярной менструации в течение трех месяцев или ранее нерегулярной менструации в течение шести месяцев. В диагностический поиск этиологических факторов аменореи могут быть включены такие причины, как пороки развития половых органов с нарушением оттока менструальной крови, первичная недостаточность яичников, изменения в гипоталамо-гипофизарной системе, наличие других эндокринных заболеваний, последствия имеющихся хронических заболеваний в стадии компенсации или декомпенсации. Аменорея, будучи сложно диагностируемой патологией и многофакторным заболеванием, может потребовать лечения на протяжении всей жизни [10–14]. В 2021 г. зарегистрировано 922 случая аменореи, причем в 51% случаев диагноз установлен впервые. В реестре гинекологических заболеваний первое место занимают именно воспалительные заболевания половых органов. Начиная с периода младенчества на их долю в структуре заболеваний половых органов приходится свыше 50% [15]. По данным Центра репродуктивного здоровья детей и подростков Москвы за период с 2014 по 2017 г., первое место среди девочек допубертатного периода в возрасте 3–7 лет занимали воспалительные заболевания репродуктивных органов [16]. По нашим данным, воспалительные заболевания наружных половых органов чаще встречаются у детей дошкольного возраста: 5990 (32%) случаев в возрасте 0–4 года, 5718 (30%) – в возрасте 5–9 лет. В возрастной категории от 10 до 14 лет этот показатель составил 3099 (16%), от 15 до 17 лет – 3989 (21%). При этом у детей в возрасте 0–4 года преиму-

щественно развиваются вульвиты (88%), что может быть связано с анатомо-физиологическими особенностями половых органов у девочек раннего возраста: физиологической гипоплазией, ранимой, тонкой кожей промежности и слизистой влагалища, близостью анального отверстия и недостаточным смыканием половых губ в задних отделах. Еще одним фактором развития воспалительных заболеваний репродуктивной системы в раннем детском возрасте являются заболевания желудочно-кишечного тракта, в том числе дисбиотические сдвиги в микрофлоре кишечника [15–20]. Травмы наружных половых органов, нарушения гормонального фона, бесконтрольное применение наружных антибактериальных средств и других медикаментов способны ухудшать течение воспалительных заболеваний. В детском возрасте может происходить инфицирование вирусом простого герпеса и вирусом папилломы человека, что может вызывать воспалительные заболевания половых органов. Частота вирусной этиологии поражения влагалища и вульвы не превышает 25% [21]. Следует отметить, что воспалительные заболевания половых органов могут привести к нарушению становления регулярного менструального цикла и репродуктивной функции в целом.

Одной из проблем детской гинекологии, которая чаще всего выявляется на профилактическом осмотре, являются синехии малых половых губ. Синехии – сращение малых половых губ по средней линии – от полного сращения по всей длине, включая уретру и отверстие влагалища, до вовлечения лишь небольшого участка малых половых губ. Снижение количества эстрогенов может рассматриваться как основная причина данного заболевания [22–27]. К этиологическим факторам относятся и развитие воспалительного процесса в области наружных половых органов, и аллергическая предрасположенность (аллергические дерматозы, дерматиты), и травматизация кожных покровов [28–30]. По разным данным, частота заболевания варьируется от 0,6 до 5% и продолжает неуклонно увеличиваться [28, 29]. За 2021 г. при обращении выявлен 6261 случай заболевания, причем в 4933 (78%) диагноз установлен впервые. Кроме того, в семи случаях впервые установленного диагноза возраст пациенток составил 15–17 лет, что подчеркивает необходимость профилактических осмотров в раннем возрасте (3 и 6 лет) для своевременной диагностики и оптимальной коррекции данного заболевания. Лечение синехий включает в себя использование топических кремов с эстрогенами, хирургическое разделение и ручное разведение [31]. Декретированными сроками для профилактического осмотра врачом акушером-гинекологом несовершеннолетних признаны 3, 6, 13, 15, 16 и 17 лет. В 2021 г. охват профилактическими осмотрами у девочек в возрасте 0–17 лет составил 87,4%, что соответствует установленному на конец 2024 г. целевому показателю 80% [32]. При анализе полученных нами данных выявлена общая тенденция распространенности гинекологических заболеваний у девочек и девушек в Москве и на всей территории РФ с преимущественным преобладанием нарушений менструального цикла и воспалительных заболеваний органов репродуктивной системы [33].

Согласно приказу Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания ме-

дицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», необходимо особое внимание уделять профилактическим осмотрам несовершеннолетних. Подобные мероприятия направлены не только на обеспечение раннего выявления имеющихся заболеваний, но и на снижение гинекологической заболеваемости среди девочек и девушек, проживающих в Москве. Необходимо также обеспечить доступность медицинской помощи и ее преемственность, включая санаторно-курортное лечение и реабилитационные мероприятия.

Проведение регулярных профилактических осмотров и просветительская деятельность среди подростков, работников детских образовательных учреждений и родителей с учетом возрастных психологических особенностей является одним из способов своевременного выявления заболеваний репродуктивной системы. Целесообразно проводить разъяснительную работу среди девочек-подростков и их родителей для снижения отказов от профилактических осмотров в декретируемые сроки: в три года – перед детским садом, в шесть лет – перед поступлением в школу, с 13 лет – для оценки вторичных по-

ловых признаков, в 15 лет – для оценки становления менструальной функции, далее ежегодно до перехода девочки во взрослую сеть. Показатели гинекологической заболеваемости среди несовершеннолетних могут быть также значительно снижены за счет увеличения охвата населения медицинской помощью и улучшения качества ее оказания. Улучшить качество медицинской помощи по профилю «гинекология» для несовершеннолетних можно за счет обучения и повышения квалификации специалистов, создания учебно-методических пособий для врачей амбулаторного и стационарного звена, проведения всероссийских и региональных научно-практических конференций по детской гинекологии, обеспечения необходимого оборудования и оснащения кабинетов детских гинекологов в соответствии с приказом Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н, а также осуществления взаимосвязи всех звеньев работы службы детской гинекологии (амбулаторного и стационарного) с обязательным анализом и разбором ошибок, допущенных на различных этапах оказания медицинской помощи. ❖

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. WHO. Working definition: World Health Organization, 2002.
2. WHO. Adolescent Friendly Health Services – an agenda for change. Geneva: World Health Organization, 2002.
3. Sawyer S.M., Azzopardi P.S., Wickremarathne D., Patton G.C. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc. Health.* 2018; 2 (3): 223–228.
4. Janis J.A., Ahrens K.A., Ziller E.C. Female age at first sexual intercourse by rural-urban residence and birth cohort. *Womens Health Issues.* 2019; 29 (6): 489–498.
5. Колпакова О.И., Любимова А.И. Ранний сексуальный дебют как предиктор рискованного сексуального поведения у молодежи. *Теория и практика общественного развития.* 2016; 1: 21–24.
6. Семенова Л.В. Пути формирования ответственного отношения к репродуктивному здоровью молодежи. Социальная активность молодежи: векторы развития. Сборник материалов II Социально-педагогических чтений им. Б.И. Лившица. 2010; 264–267.
7. Чичерин Л.П., Щепин В.О., Никитин М.В. Правовое обеспечение государственных гарантий безопасности подрастающего поколения России. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко.* 2020; 1: 10–17.
8. Евстифеева Е.А., Филиппченкова С.И., Макаров А.В. Риск-факторы, влияющие на репродуктивное здоровье молодежи. *Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология.* 2019; 2 (47): 66–72.
9. Gutman G., Nunez A.T., Fisher M. Dysmenorrhea in adolescents. *Curr. Probl. Pediatr. Adolesc. Health Care.* 2022; 52 (5): 101186.
10. Соснова Е.А. Аменорея. *Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева.* 2016; 3 (2): 60–75.
11. Klein D.A., Paradise S.L., Reeder R.M. Amenorrhea: a systematic approach to diagnosis and management. *Am. Fam. Physician.* 2019; 100 (1): 39–48.
12. Gasner A., Rehman A. Primary Amenorrhea. In: *Stat Pearls.* Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing, 2022.
13. Kerns J., Itriyeva K., Fisher M. Etiology and management of amenorrhea in adolescent and young adult women. *Curr. Probl. Pediatr. Adolesc. Health Care.* 2022; 52 (5): 101184.
14. Pitts S., DiVasta A.D., Gordon C.M. Evaluation and management of amenorrhea. *JAMA.* 2021; 326 (19): 1962–1963.
15. Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Колтунов И.Е. и др. Вульвовагинит у девочек в препубертатном и пубертатном периодах развития (обзор литературы). *Проблемы репродукции.* 2018; 24 (3): 49–54.
16. Сибирская Е.В., Петрайкина Е.Е., Тургунова Г.М., Выхристюк Ю.В. Клиническая эффективность лечения вульвовагинитов у девочек и особенности их оценки (клиническое наблюдение). *Трудный пациент.* 2019; 17 (8-9): 49–50.
17. Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Глыбина Т.М., Богданова Е.А. Инфекционно-воспалительные заболевания гениталий у детей и подростков. *Акушерство и гинекология.* 2012; 4-1: 108–112.
18. Бансова Б.И., Бижанова Д.А., Богинская Л.Н. *Гинекология.* М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
19. Кириллова Е.Н., Павлюкова С.А., Акулич Н.С. Вульвовагинит у детей. *Медицинский журнал.* 2017; 2 (60): 151–153.
20. Хурасева А.Б. Факторы риска персистенции вульвовагинита у девочек и оптимизация терапии. *Репродуктивное здоровье детей и подростков.* 2014; 3 (56): 45–50.
21. Gonzalez D., Anand S., Mendez M.D. Labial adhesions. In: *StatPearls.* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022.
22. Bacon J.L., Romano M.E., Quint E.H. Clinical recommendation: labial adhesions. *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.* 2015; 28 (5): 405–409.

23. Rubinstein A., Rahman G., Risso P., Ocampo D. Labial adhesions: experience in a children's hospital. Arch. Argent Pediatr. 2018; 116 (1): 65–68.
24. Barbosa Ardila S.D., Tristancho Baró A.I., Suescún Vargas J.M. Labial adhesions: review of the literature. Arch. Argent Pediatr. 2017; 115 (6): 597–601.
25. Samuels E., Ocheke A.N., Samuels N.E. Labial adhesion in children at the Jos University Teaching Hospital. Afr. J. Paediatr. Surg. 2016; 13 (1): 6–8.
26. Padilla Fernández B., Virseda Rodríguez Á.J., Lorenzo Gómez M.F., et al. Voiding syndrome of gynaecological origin: the importance of good physical examination. Arch. Esp. Urol. 2015; 68 (4): 443–447.
27. Dowlut-McElroy T., Higgins J., Williams K.B., Strickland J.L. Treatment of prepubertal labial adhesions: a randomized controlled trial. J. Pediatr. Adolesc. Gynecol. 2019; 32 (3): 259–263.
28. Lee I.O., Pak H.Y., Chung J.E. Demographic characteristics of labial adhesion in South Korea: a population-based study from 2010 to 2014. BMJ Paediatr. Open. 2018; 2 (1): e000276.
29. Knudtson S., Haugen S.E., Myhre A.K. Labial adhesion – diagnostics and treatment. Tidsskr. Nor. Laegeforen. 2017; 137 (1): 31–35.
30. Wejde E., Ekmark A.N., Stenstrom P. Treatment with oestrogen or manual separation for labial adhesions – initial outcome and long-term follow-up; 2018. BMC Pediatr. 2018; 18 (1): 104.
31. Morin J.P., Tew C.E., Puntney H.L., et al. Recurrence rates after surgical management of labial adhesions. J. Pediatr. Urol. 2021; 17 (5): 705.e1–705.e5.
32. О реализации региональных программ развития детского здравоохранения. Материалы заседания Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации (Совет Федерации, 28 апреля 2020 г.). Аналитический вестник. 2020; 8 (751).
33. Здравоохранение в России. Статистический сборник (2021). Росстат. М., 2021.

Reproductive Health of Girls and Adolescents in Moscow. Development of Specialized Care

I.V. Karachentsova, PhD^{1,2}, Ye.V. Sibirskaia, PhD, Prof.^{1,2,3,4}, M.Yu. Chernysheva¹

¹ N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

² Russian Children's Clinical Hospital of N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

³ Center for Adolescent Reproductive Health of the Moscow Region

⁴ A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry

Contact person: Irina V. Karachentsova, 5053104@list.ru

Due to a steady trend towards an increase in the incidence of various gynecological diseases, one of the most significant problems of modern society is the protection of the reproductive health of girls and adolescents. Diseases that are asymptomatic or with an erased clinical presentation but have a significant impact on the reproductive potential of the young population deserve close attention.

Purpose. To reveal the prevalence of gynecological diseases among the female population of the neutral, prepubertal and pubertal period in Moscow and to determinate ways to reduce incidence of preventable diseases.

Material and methods. An analysis of the data on gynecological morbidity of girls and adolescents in Moscow is presented based on the data of the annual report of the chief freelance specialist gynecologist of childhood and adolescence in Moscow in 2021 (n = 925 632). According to the report, the prevalence of gynecological pathologies during examinations in 2021 is (n = 82 517): delayed puberty (n = 182), premature thelarche (n = 779), menstrual disorders (n = 11 748), other endocrine disorders (n = 15), premenstrual tension syndrome (n = 353), dysmenorrhea (n = 5265), inflammatory diseases of vulva and vagina (n = 18 796), ovarian cysts (n = 2384), labial adhesion (labia minora) (n = 6261), disorders of breast (n = 1136), anogenital warts (n = 26), congenital disorders of female genital organs (n = 71), unspecified injury of external genitals (n = 223), sexual transmitted diseases (n = 39), Turner's syndrome (n = 21), unspecified malignant primary neoplasms (n = 5).

Results. An analysis of the prevalence of gynecological diseases in girls and adolescents in Moscow in 2021 (n = 925 632) has revealed that the highest incidence among all diseases of the reproductive system (n = 82 517) is: inflammatory diseases of the external and internal genital organs – 23% (n = 18 796), as well as menstrual disorders – 14% (n = 11 748), including dysmenorrhea – 6% (n = 5265), and labial adhesions – 8% (n = 6261). Reducing the incidence of gynecological diseases among girls and adolescents in Moscow can be achieved through regular full well-child examinations and improving the quality of specialized gynecological care.

Conclusion. Providing regular preventive physical examinations and educational activities among adolescents and parents is one of the ways to timely detect various diseases of the reproductive system. The incidence of gynecological diseases among this age group can also be significantly reduced by increasing the coverage of the population with medical care and improving the quality of its provision.

Key words: reproductive health of adolescent, adolescent girls, prevalence of gynecological morbidity, specialized care