

Analysis of Strategic Information of HIV epidemic in Estonia has shown if those trends continue (compulsory high quality sexuality education, services of youth counselling centres, the decline in newly diagnosed HIV cases among IDUs) it may be possible to avoid a big increase in heterosexual HIV transmission in the general population.

**Conclusions:** The significant positive changes in sexual and reproductive indicators in Estonia over the past 25 years can largely be attributed to the establishment of youth sexual health center network as well as the introduction of compulsory sexuality education.

Elene Makaridze<sup>1</sup>, Ivane Javakhishvili<sup>2</sup>

## PSYCHOLOGICAL CONDITION AND SUPPORT REFUGEES TEENAGERS

1 - Integration program "Big brother, big sister" implementation influence on integration and psychological condition of IDP teenagers  
2 - Tbilisi State University; Association "Psychea"

We supposed that implementation of new integration program should help improvement of integration and psycho- social condition of IDP teenagers.

In accordance with UNHCR, there are more than 15 000 refugees in Shida Kartli after 2008 August war. Most of forces relocated youth faced warfare; some of them were the victim of violence. Most of the young people not employed and they don't know what they may expect from future. They don't know how to deal with mental health problems, suicide statistics are extremely alarming. We would report the last case, when young man, who was 20 year old, uploaded war photos to social web page and then carried out a suicide. It seems difficult to integrate with the local youth. This is the typical situation of young people in the IDP settlements.

We provided investigation, which took place before implementation of integration program, there was appeared depression, high rates of anxiety, low ability of stress reduction, integration with the residents was evaluated with low rates by the IDP teenagers.

Estonian colleagues shared experience in modern integration program under the project- "older brother, older sister", which one we have introduced further IDP youth.

Please see enclosed the data before integration program implementation and post:

### Research and Analysis of IDP's (teenagers) Psychological Conditions and quality of integration

- The Research involved **250** IDP teenagers from **5** settlements of Gori Rayon - Karaleti, Berbuki, Khurvaleti, Shavshvebi and Verkhvebi

- The Research involved equally **50** teenagers Internality Displaced Persons per settlement

#### Assessment Scales:

- Anxiety, depression and stress assessment scales have been used in the research
- Spilberger's anxiety scale - allows to identify anxiety and makes a definition whether the stress is caused by personal characteristics or a situation
- Depression scale - identifies depression and determines its severity (heavy, medium, light)
- Stress Reduction skills scale - helps to ascertain how people cope with stress;
- Scale scores, which evaluated the integration of young IDP.

#### Results – Anxiety:

- High levels of the anxiety was detected in 92% of respondents
- 90% of detected anxiety comes from current being of the persons, 10% is due to their personal characteristics. Such results are directly related to resent psychological trauma of the respondents, and are closely connected to their current life
- The ongoing problems of IDP and their unclear future – "Fear of the Future" is also a big source of the anxiety.

**After:** Anxiety had been 37%, from this figure 11% of personal anxiety, situational - 26%

#### Results - Depression:

13% has not detected depression; 51% light depression (50-59 points) ; 32% medium Depression (60-69 points) ; 4% heavy depression (70 points or higher)

**After:** 63% has not detected depression; 20% light depression (50-59 points); 16% medium Depression (60-69 points); 1% heavy depression (70 points or higher)

**Results – Stress:** 78% of the respondents showed very low ability to overcome stress .

**After:** Only 12% of the respondents showed very low ability to overcome stress.

#### Results- Evaluation of integration quality:

72% of youth noted that it is difficult to integrate with the local youth.

**After:** Just 17% of youth noted that it is difficult to integrate with the local youth.

The results clearly showed the correctness of our opinion, that: use of integration program improves psychological condition and quality of integration.

Eșanu Veronica, Ina Palii, Eșanu Valeriu

## SINDROMUL METABOLIC LA COPIII CU PATOLOGIE CARDIACĂ

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" (rector – acad. AȘM Ion Ababii),  
IMSP Institutul Mamei și Copilului (Director – dr. șt. med., conf. univ. S. Gladun), Departamentul Pediatrie

**Cuvinte cheie.** Sindrom metabolic, copii.

**Relevanța subiectului.** Sindromul metabolic (SM) în pediatrie rămâne pînă în momentul de față o problemă medicală de actualitate, fiind considerată una din cele mai importante cauze de morbiditate și mortalitate cardiovasculară.

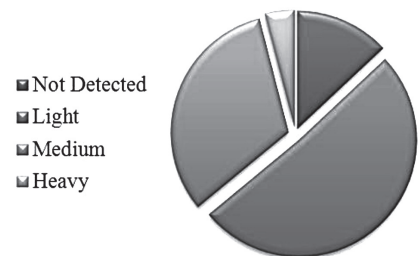


Fig. 1 Results - Depression

O meta-analiză a studiilor populaționale ample efectuate, demonstrează că acesta determină o creștere cu 27-37% a riscului de mortalitate totală și cu 65-93% a riscului de boală cardiovasculară.

Sindromul metabolic înglobează un cluster de dereglări severe și se atestă în cazul când sunt prezente cel puțin 3 din următoarele: insulinorezistența, obezitatea abdominală, dislipidemia și hipertensiunea arterială. La complexul descris pot fi adăugate: starea protrombotică și cea proinflamatorie, steatoza hepatică non-alcoolică și apneea de somn.

**Scopul studiului.** Studiarea prevalenței sindromului metabolic la copii cu patologii cardiace.

**Material și metode.** Lotul a fost alcătuit din 20 de copii, cu vârsta cuprinsă între 10 și 17 ani, raportul fete : băieți fiind de 1:1, cu participare liber consimțită. Definiția SM s-a efectuat după criteriile Federației internaționale de Diabet.

**Rezultate.** În 31,25% din cazuri – sindromul metabolic confirmat, în 25% - subiecți cu 2 factori de risc, iar 43,75% din cazuri – subiecți cu un factor de risc către sindromul metabolic.

**Concluzii.** Sindromul metabolic instalat la copii necesită o abordare și o intervenție terapeutică cât mai precoce și cât mai eficientă, avînd ca scop prevenirea instalării complicațiilor ireversibile la vârsta de adult.



Чугунова Ольга Викторовна

### **АНЕМИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

*ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет  
имени И.И.Мечникова Минздрава России, г. Санкт-Петербург.*

**Ключевые слова:** анемия, подростки, диагностика, профилактика.

Долгое время система здравоохранения традиционно не обращала внимание на анемию, как на серьезное заболевание. Но, анемии считаются не только серьезным заболеванием, ухудшающим качество жизни пациента и течение основного заболевания, а у детей и подростков рост и развитие, но и распространенным.

В практической деятельности врача наиболее часто встречается железодефицитная анемия (ЖДА), т.к. в 85% случаев причиной снижения содержания гемоглобина в единице объема крови является дефицит железа.

Самый уязвимый возраст – подростковый, имеющий свои особенности, обусловленные вегетативной, эндокринной и иммунной перестройкой организма на фоне физиологического ростового скачка, когда потребность в железе особенно высока. Главным фактором, способствующим развитию ЖДА у подростков, является несоответствие между запасами железа в организме и потребностью в нем. В современное время изменение характера питания, пищевых предпочтений, увлечение радикальными диетами приводит к недостаточному поступлению железа с пищей. Свой вклад в развитие ЖДА вносят заболевания желудочно-кишечного тракта, глистные инвазии, а у девушек значимы повышенные потери железа из-за кровотечений (маточные кровотечения пубертатного периода, дисменорея).

Особенностью данного заболевания в подростковом возрасте является то, что клинические симптомы выражены незначительно или даже отсутствуют, а жалобы не предъявляются. Это влияет на своевременность диагностики. Преодоление «проблемы анемии» основано на «широкомасштабных скрининговых программах». Первичный скрининг на анемию – параметры клинического анализа крови. Для верификации диагноза ЖДА необходимо оценить феррокинетику по показателям биохимического анализа крови (сывороточный ферритин, уровень растворимых трансферриновых рецепторов).

Снижение содержания сывороточного ферритина подтверждает наличие дефицита железа независимо от концентрации гемоглобина. Выявление ЖДА - поздняя диагностика железодефицитного состояния. Предшествующая анемии стадия латентного железодефицита (ЛДЖ) также неблагоприятно влияет на состояние здоровья, что обусловлено той ролью, которую железо, как эссенциальный элемент, играет в организме человека.

Правильно поставленный диагноз является ключевым моментом лечения анемии. Основа лечения ЖДА – назначение железосодержащих препаратов на фоне коррекции питания и устранения причины железодефицита.

ЖДА – заболевание, развитие которого необходимо и можно предотвратить. Поэтому профилактика железодефицита важна и особенно у подростков с быстрыми темпами роста, имеющих метаболические и эндокринные дисфункции, спортсменов, юных беременных. Первичная профилактика – это рациональное питание и минимизация факторов риска возникновения дефицита железа. Вторичная профилактика - выявление и лечение ЖДА и ЛДЖ.



Кутанова Рано Алымбековна

### **ИНТЕГРАЦИЯ КУРСА «ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ В ЖИЗНЕННОМ ЦИКЛЕ» В СИСТЕМУ ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ В КЫРГЫЗСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ИМ. И. АРАБАЕВА**

*Кандидат педагогических наук, доцент Кыргызского государственного университета им. И. Арабаева*

**Аннотация:** В данной статье рассматривается электронный курс «Здоровье подростков в жизненном цикле», а также необходимость использования курсов для педагогической специальности в ВУЗах. Автор раскрывает цели и задачи курса, пререквизиты, постреквизиты и необходимые рекомендации по использованию данного курса.

**Ключевые слова:** Здоровое поколение, электронный курс, студент, модуль, компетентность, самостоятельная работа, умение, знание, профессиональная ориентация, здоровье.

Предлагаемый курс «Здоровье подростков в жизненном цикле» разработан с учетом профессиональной ориентации студентов и будущих функциональных обязанностей в средней школе.

По своему содержанию курс рассчитан на 2 кредита, общий объем по трудоемкости составляет 60 часов из них 16 часов лекций, 14 часов практических занятий, 30 часов самостоятельной работы студентов. Освоение данного курса рекомендуется после или параллельно с курсами «Педагогика», «Психология» и «Возрастная анатомия, физиология и гигиена детей и подростков».

**Пререквизиты.** Курс «Здоровье подростков в жизненном цикле» базируется на материале школьных программ по анатомии, физиологии и гигиене человека, обществоведению и на знаниях, полученных в КГУ им. И. Арабаева в процессе изучения педагогики, психологии и возрастной анатомии, физиологии и гигиены.

**Постреквизиты.** Перечень знаний, умений и компетенций, которыми должен овладеть студент по завершении кур-