

Adolescența este o perioadă frumoasă în care copilul începe să experimenteze intens realitățile tentante ale vieții adulte. Totodată perioada aceasta de tranziție întâmpină familia, școala, societatea, cât și însuși copilul cu diferite provocări. Aceste momente complicate pot fi privite ca și un cadru de formare a personalității sau pot crea traume, ce vor avea ecouri pe parcursul vieții.

Calitățile importante, pe care își poate forma copilul în această perioadă sunt rezistența individuală în fața stresului și responsabilitatea pentru a avea grijă de sine, inclusiv și de stările sale emoționale.

Însă extremele luptelor adulților pentru menținerea autorității și luptelor adolescentului pentru așa numita de ei libertate pot absorbi și pierde din vizor prioritatea vârstei adolescenței: dezvoltarea personală a adolescentului, pregătirea lui pentru viața adultă.

Înțelegerea particularităților raportării la autoritate și libertate permite evitarea transformării celei mai frumoase vârste cu oportunități imense de formare individuală într-un teren continuu de lupte, cu trăiri emoționale grele de izolare, neajutorare, disperare și chiar ideea suicidară.

Marea majoritate a adolescenților, care solicită susținere emoțională la Linia Verde pentru Prevenirea Suicidului, sunt în continuare căutare după ghidare și cadru pozitiv, în care ar putea procesa stările individuale și învăța cum să facă față dificultăților și stărilor emoționale, cu care se confruntă. Perioada adolescenței este o perioadă de învățare, formare a caracterului și dezvoltare personală, iar adolescenții și adulții ar fi bine să țină cont de aceasta.

Cuvinte cheie: adolescența, părinți de adolescenți, lucratori cu adolescenți, rezistența, responsabilitatea, reziliența, provocările relației părinte-copil, părinte-adolescent

Adriane Martin Hilber
REVIEW OF GLOBAL EVIDENCE ON EFFECTIVE HEALTH SERVICES AND COMPREHENSIVE SEXUALITY EDUCATION FOR ADOLESCENTS
Swiss TPH, Doctor

The world has more young people than ever before and a large number of them are adolescents between the ages of 10-19 in least developed countries. Today's young women and men have growing aspirations and many strive for better education, good health care and jobs to support themselves and their families.

Adolescents and youth face many health issues such as early pregnancy and childbirth, sexually transmitted infections, substance abuse, malnutrition and obesity, and unintentional injuries. Young peoples' rights have advanced, but building on the achievements and safeguarding these rights - particularly reproductive health rights and the rights of adolescent girls and young women - remains a major challenge.

The evidence on what works and does not work globally to foster the health and rights of young people is evolving. Thanks to an increased emphasis on high-quality monitoring and evaluation practices in recent years, we now know that a number of approaches in adolescent sexual and reproductive health (ASRH), some of which were promoted and implemented by global leaders in this field, do not fully meet their objectives. Other interventions are emerging, especially in the field of youth-friendly health services and comprehensive sexuality education, and show promising results, calling for a more global commitment and resources. We will present the latest evidence on which approaches have had an impact on young people's health and reflect on the necessary conditions for their implementation.

В.А. Дынник, А.А. Дынник, И.Н. Щербина
ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА
ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН Украины»,
Харьковский национальный медицинский университет

Проблема аномальных маточных кровотечений (АМК) в период полового созревания имеет довольно длительную историю изучения, однако и до сих пор привлекает пристальное внимание детских гинекологов, многие аспекты этой проблемы остаются недостаточно изученными и не в полной мере расшифрованными. Одним из таких вопросов является тактика лечения пациенток с АМК. Назначать ли сразу гормональный гемостаз, как принято в западных странах или пытаться достичь гемостаза негормональными средствами.

Цель: выяснение последствий применения гормональной и негормональной терапии у больных с аномальными маточными кровотечениями.

Пациенты и методы. Под наблюдением находилось 196 девочек-подростков в возрасте от 11 до 18 лет с АМК. Они были распределены на две группы. I гр. составили 131 девочка с впервые возникшим эпизодом кровотечения, II гр. - 65 девочек с рецидивирующим течением заболевания. У всех пациенток был достигнут гемостаз. Катамнестические наблюдения составили от 6 месяцев до 3-5 лет.

Результаты и их обсуждение. В процессе динамического наблюдения (от 1 до 3-5 лет) установлено, что у пациенток, у которых гемостаз был достигнут при применении расширенного арсенала негормональных препаратов, восстановление ритмичности и продолжительности менструального цикла происходит достоверно чаще, чем при использовании гормонотерапии. Так, при наблюдении удельный вес девушек с ритмичным менструальным циклом при дополнительном назначении мефенаминовой кислоты увеличивался в 1,2-1,3 раза и составлял на третьем году наблюдения 63-67 % в зависимости от клинического течения. Существенно уменьшался процент больных с рецидивами кровотечений. При использовании гормонального гемостаза мы ожидали восстановления менструальной функции в динамике наблюдения - так называемый „rebound effect” на отмену гормональных препаратов. Однако мы этого не обнаружили. Напротив, при