

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

дальнейшем наблюдении процент девушек с нормальным менструальным циклом не увеличивался, а уменьшался, и на третьем году составил всего 45,5–50 %. Возрастал удельный вес подростков с повторами кровотечений. Нарушение по типу олигоменореи оставались без изменений и регистрировались почти у трети больных с первым эпизодом кровотечения и у 16,7 % с рецидивирующим течением заболевания.

**Выводы.** Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о том, что для девочек-подростков с аномальными маточными кровотечениями более физиологическим является назначение негормонального гемостаза.

Ключевые слова: аномальные маточные кровотечения, негормональное и гормональное лечение, анамнез

В.А. Дынник

ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ШКОЛЬНИКОВ ХАРЬКОВСКОГО РЕГИОНА УКРАИНЫ  
ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН Украины»

Репродуктивное здоровье девочек приобретает все большую социальную значимость, в связи с резко обострившейся, в последние годы, проблемой качественного и количественного воспроизводства населения.

Анализ показателей официальной медстатистики Украины свидетельствует, что за период 2005-2014 гг. количество детей 7-14 лет уменьшилось на 27,6 %, а девочек-подростков в возрасте 15-17 лет, которых можно рассматривать ближайшим репродуктивным резервом, снизилась на 42 % (с 1044221 до 605661 человек).

**Целью** нашей работы явилось изучение особенностей становления функции репродуктивной системы у девочек и девушек, проживающих в крупном промышленном центре и сельской местности.

**Пациенты и методы.** Оценка морфо-функционального состояния репродуктивной системы девушек-подростков производилась на основании изучения менструальной функции, уровня полового развития и подсчета балла вторичных половых признаков (БВПП). Выясняли последовательность появления вторичных половых признаков, возраст менархе, особенности менструальной функции.

**Результаты** и их обсуждение. Проведение сравнительной оценки полового развития школьниц городской и сельской местности выявило, что в целом половое созревание девочек города опережало сверстниц из сельской местности. Раннее половое развитие – наличие первых признаков полового созревания в 7 летнем возрасте отмечалось у 11,1 % городских и 7,7 % сельских школьниц. У 23,9% городской и 21,8 % сельской местности девочек 10-13 лет отмечались опережающие темпы полового развития. Отставание среди 14-17 летних школьниц регистрировалось у 3,6 % городских и 2,6 % сельских подростков. У 9,5 % школьниц городской и достоверно реже в сельской местности – 6,8 % нарушалась очередность появления вторичных половых признаков, имел место, так называемый, инвертированный пубертат. Средний возраст менархе остается стабильным, однако у 3,6 % городских подростков и достоверно реже у сельских (1,3 %) регистрировалось раннее менархе (до 11 лет). Позднее менархе – после 15 лет чаще выявлялось среди сельских школьниц (3,5 % против 0,9 %). У 22,5 % городских и у 38,6 % школьниц сельской местности отмечались различные нарушения менструальной функции.

**Выводы.** Половое развитие девочек городской и сельской местности имеет свои особенности. Выявлены различия между сельским и городским детским населением. Любые отклонения от нормы в половом развитии могут быть причиной снижения репродуктивного потенциала и требуют в дальнейшем систематического наблюдения и при необходимости лечения.

Ключевые слова: школьницы, городская, сельская местность, половое развитие

Виталий Никонович

**ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ДОСТУПА ЛИЦ ИЗ УЯЗВИМЫХ ГРУПП К УСЛУГАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НА ОСНОВЕ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО И МЕЖСЕКТОРНОГО ПОДХОДОВ**

Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО

EDU-HUB - Региональный ресурсный центр тренинга для специалистов, которые работают с подростками групп риска в Восточной Европе и Центральной Азии

Ключевые слова: профилактика ВИЧ-инфекции, подростки из групп риска, MARA, ПИН, МСМ, РКС, клиники дружественные детям, общественные организации, межведомственное и межсекторное партнерство, обучение специалистов, ИККАТ, e-learning, смешанное обучение.

Вопросы доступности услуг здравоохранения для подростков и молодых людей групп риска все еще остается актуальным, как в Молдове, так и в регионе Восточной Европы и Центральной Азии. Несмотря на достигнутый прогресс в вопросах медицины и социальных технологиях по работе с молодежью, организации разных секторов и ведомств часто все еще работают разрозненно.

Что мешает эффективному межведомственному и межсекторному взаимодействию? Что может помочь достичь прогресса в этом вопросе? Одна из рекомендаций: соблюдение принципов партнерства. Они заключаются в совместном планировании, совместной реализации и совместной оценки результатов деятельности. В ходе доклада будут приведены конкретные примеры эффективных партнерств по итогам реализации в 2012-2014 годах проекта ЕС-ЮНИСЕФ по консультированию и тестированию на ВИЧ подростков групп риска.

Кроме того, в ходе доклада будет проанализирован опыт работы EDU-HUB и приведены аргументы в пользу постоянного процесса обучения, повышения квалификации и обмена опытом специалистов, которые работают с подростками. Причем не только медицинских работников, но и всех партнерских организаций, которые вовлечены в прочее оказания медико-социальных услуг молодым людям.

Греков Е.А..