

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 оказание медико-социальных услуг молодым людям.

Греков Е.А..

НЕОПЕРАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА И ФИМОЗОВ. ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

отд. Урологии Клиники профессора Калининко

Частота детской врожденной урогенитальной патологии встречается нередко. Так у новорожденных отсутствие яичка в мошонке встречается у 2—4 % доношенных, 15—30 % недоношенных новорожденных и 1 % мальчиков 1 года. Недоразвитие внутреннего листка крайней плоти полового члена новорожденных – является одной из главных причин – возникновения фимозов у детей, как на первом году жизни, так и в последующие годы при позднем их выявлении. С курса классической эмбриологии известно, что у плода мужского пола развитие структур урогенитального синуса начинается с 8 по 12 неделю внутриутробного развития. Под действием хорионического гонадотропина происходит внутриутробная выработка тестостерона эндокриноцитами яичек плода (клетками Лейдига), который стимулирует пролиферацию и дифференцировку структур урогенитального синуса. Эпигенетический стресс, прием лекарственных препаратов, стрессы- снижают активность клеток Лейдига и хориона во время беременности- что ведет к рождению ребенка с незавершенностью эмбриогенеза. На базе нашей клиники проводится диагностика, и лечение таких пациентов. Препаратами выбора при крипторхизме в постнатальном периоде жизни – является хорионический гонадотропин. Длительность, дозировки и эффективность терапии хорионическим гонадотропином зависит: от длительности временного интервала после рождения и установленного на первичном приеме, этапа миграции яичка из брюшной полости в мошонку. Терапия фимозов же – проводится в отличии от системной терапии хорионическим гонадотропином, локально- масляными препаратами тестостерона с эффективностью обратнопропорциональной длительности существования фимоза и вторичного воспаления.

Камалдинов Д.О.

ФАКТОРЫ СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ АДДИТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Новосибирская общественная организация «Гуманитарный проект»

На сегодняшний день актуальность проблемы распространения наркотиков среди населения ни у кого не вызывает сомнений. Понимание факторов способствующих формированию зависимости позволяет планировать и проводить эффективные профилактические и реабилитационные программы.

Распространение потребления наркотических веществ в подростково-молодежной среде видоизменило картину социального состава потребителей. Если ранее исследователи могли выделять четко очерченные группы подростков склонных к употреблению психоактивных веществ, на сегодняшний день в группу потребителей попадают подростки в том числе из благополучных в психологическом и экономическом плане семей.

Один из главных аспектов психотерапии и психокоррекции детей младшего возраста состоит в обязательной работе с матерью и семьей. В младшем возрасте психологическое состояние матери является одним из определяющих факторов оказывающих наибольшее влияние на состояние ребенка. Естественный процесс происходящий в подростковом возрасте это стремление оторваться от семьи, от опеки родителей, семья в этот период перестает играть главную роль в определении психологического статуса ребенка. Подросток стремится быть более социализированным. Общество и непосредственное окружение сверстников оказывают на подростка большее влияние чем семья. У каждого общества свой психологический портрет, своя социализация подростка. Экономическое состояние общества не является главным в этих процессах. Подросток, таким образом, оказывается своеобразным зеркалом процессов происходящих в любом обществе.

Для построения эффективных стратегий психокоррекции и психотерапии важно понимание факторов формирования зависимости, мы приводим некоторые из них:

Проблема зависимости состоит не столько в психотропном препарате (наркотике), сколько в эмоциональных состояниях, которые хотят испытать с его помощью.

Потребление наркотика и формирование зависимости от него зависят от особенностей личности каждого отдельно взятого человека, от позиции человека по отношению к самому себе и к жизни, от опыта его развития в детском возрасте, от его личности, от социальных условий в которых он развивался и находится сейчас.

Механизм формирования зависимости одинаков для любых становящихся болезненными, пристрастий (алкоголь, наркотические вещества, переизбыток, коллекционирование, азартные и компьютерные игры). Особое значение в этом ряду приобретает Интернет аддикция, которая начинает формироваться уже в детском и подростковом возрасте, изменяя мышление, эмоции, личностные мотивации и поведение.

Наркотик служит гарантом мгновенного получения ощущений и эмоций, которые в реальной жизни человек может “заработать” только общаясь с другими людьми.

Наркотиком человек “латает” символические дыры возникающие из-за неудач, нереализованных возможностей, чувства собственной неполноценности, непризнания обществом, желание казаться взрослым и т. д.

М. Мелкумова, Е. Мовсесян, С.Саргсян, А. Баблоян

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОВЕДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ У ШКОЛЬНИКОВ АРМЕНИИ

Медицинский центр “Арабкир”

Институт здоровья детей и подростков Ереван, Армения

Ключевые слова: подростки, поведение в отношении здоровья, рискованное поведение, школьники, Армения

Актуальность темы: Здоровье детей и подростков является одним из главных приоритетов здравоохранения Армении. Укрепление здоровья детей и подростков служит инвестицией в будущее нации. Распространенность