

А.М. Куликов

## ТРАНЗИТОРНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ

*Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия*

**Ключевые слова:** пубертатный период; вегетативная дисфункция; ростовой скачок; психонейроэндокринноиммунная регуляция.

**Актуальность.** Заболеваемость подростков выше, чем заболеваемость детей и взрослых. В значительной степени это обусловлено резким подъемом количества функциональных расстройств и пограничных состояний, а даже анатомо-физиологических особенностей, которые исчезнут после выхода из пубертатного периода. В описании болезней подростков появляется понятие «ювенильный» или «относящийся к пубертатному периоду».

Специалист, не имеющий опыта работы с подростками, нередко принимает такие изменения за серьезные органические заболевания. Не составляя угрозу для жизни, эти расстройства могут серьезно нарушать качество жизни молодых людей.

**Материалы и методы.** Анализ данных государственной статистической отчетности о заболеваемости подростков, результаты профилактических медицинских осмотров и дополнительного клинического обследования подростков.

**Результаты.** Пубертатный период можно рассматривать как естественную функциональную нагрузочную пробу. Есть абсолютно прямая корреляционная связь между ростовым скачком и появлением отклонений в здоровье. Чем бурнее протекает пубертатный период, тем больше у подростка появляется функциональных нарушений и пограничных состояний. Основная причина транзиторных изменений в состоянии здоровья подростка состоит в том, что структуры лимбико-ретикулярного комплекса, отвечающие за рост и развитие подростка, также контролируют адекватное функционирование физиологических систем организма. Существенный вклад в формировании отклонений в здоровья вносят типичные для подростка психосоциальная дезадаптация и интенсивный метаболизм, создающий значительную нагрузку на органы пищеварительной системы и детоксикации.

Клиническими признаками нарушений в психонейроэндокринноиммунной регуляции оказывается одновременное наличие изменений в психическом, соматическом и репродуктивном здоровье, например, нарушения сна, дисморфофобия, обильные менструации, юношеские угри и доброкачественная гипербилирубинемия. Основное транзиторное состояние представлено вегетативной дисфункцией с множественными и разнообразными клиническими проявлениями.

По мере завершения полового созревания транзиторные состояния исчезают самостоятельно. Тем не менее, любые транзиторные нарушения требуют пристального внимания специалиста. Они могут помочь выявить и серьезные скрытые проблемы со здоровьем подростка. Отличием транзиторных состояний от истинных органических заболеваний служит полисистемность процесса и отсутствие явных изменений при лабораторном и инструментальном обследовании. Необходим холистический подход к оценке здоровья подростка.

**Выводы.** Функциональные нарушения и пограничные состояния являются самыми распространенными нарушениями в пубертатном периоде. Сочетанный характер клинических проявлений транзиторных состояний требует комплексного подхода к их коррекции. Поэтому идеальным местом для работы с такими подростками оказываются клиники, дружественные к молодежи.

А.М. Куликов

## ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПОДРОСТКОВ

*Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,  
Санкт-Петербург, Россия*

**Ключевые слова:** хронические заболевания; подросток; пубертатное развитие; социализация подростка; приверженность лечению; качество жизни.

**Актуальность.** В Европе около 10-30% подростков страдают хроническими заболеваниями. На лечение таких пациентов расходуется 70-80% бюджета здравоохранения. Реабилитация больных подростков требует решения не только медицинских вопросов, но и широкого спектра социальных проблем, и новых форм организации медицинской помощи молодежи.

**Материалы и методы.** Анализ государственной статистической отчетности о заболеваемости подростков, опыта работы молодежных клиник и литературных данных.

**Результаты.** Хроническими называют группу болезней, которые имеют долговременное или даже пожизненное течение, излечиваются трудно или не полностью, требуют продолжительного лечения и

реабилитации. Это серьезные врожденные нарушения, заболевания внутренних органов, эндокринной, репродуктивной и нервной системы, психические расстройства, онкологические заболевания. Ребенок пока еще не понимает, что его заболевание может привести к инвалидности, ограничению социальных контактов, к задержке и нарушениям в физическом и половом развитии, крушению жизненных планов и даже смерти.

От родителей подростка будет требоваться огромная самоотверженность и психологическая поддержка своих детей. Надо быть готовым к психологическим и поведенческим изменениям молодого человека: эгоцентризм, инфантильность, низкая самооценка, депрессии, проблемы во взаимоотношениях со сверстниками, любовные переживания, рискованное поведение для доказательства своей полноценности, уход в алкоголь, наркотики или секты.

Проблемы, которые надо обсудить с подростком: влияние заболевания и лечения на рост и развитие, на внешность (изменение массы тела и состояния кожи), реализация сексуального влечения, взаимодействие со сверстниками, возможность исполнения надежд. Необходима активизация ресурсов подростков, поддержка семьи и сверстников. Стационарное лечение подростков с хроническими заболеваниями должно быть организовано по принципу «Больница, доброжелательная к подростку». К реабилитации пациентов должны быть привлечены сверстники и добровольцы. Особую проблему составляет низкая приверженность подростков к рекомендациям врачей, манипуляция подростками родителями и учителями.

Видаеале его будущая работа подростка должна соответствовать не только желанию, но и психофизиологическим качествам, и не наносить вреда здоровью.

**Выводы.** Хронические заболевания подростков создают гораздо больше проблем для медицинских работников, самих пациентов и их родителей, чем аналогичные состояния у детей. Работа с больными подростками требует не только качественного лечения, но и обеспечения их полноценного роста, развития, социализации и мобилизации внутренних защитных ресурсов на основе принципов дружественного подхода на амбулаторном и стационарном этапах оказания помощи.

Кай Халдре

## **ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ШКОЛЬНОЕ СЕКСУАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЭСТОНИИ: РАЗВИТИЕ И СЕГОДНЯШНЕЕ СОСТОЯНИЕ**

*Центр репродуктивной медицины. Женская клиника Центральной больницы Ляяне-Таллинна*

**Ключевые слова:** обязательное школьное сексуальное образование, Эстония, сексуальные права

**Целью** доклада является обзор о внедрении и развитии сексуального образования в школах Эстонии, более подробное ознакомление с принципами новой, действующей с 2010 года, государственной учебной программы и с анализом эффективности затрат на сексуальное образование в Эстонии в 1996-2009 годах.

Материал и методика. Основой обзора являются учебная программа общеобразовательных школ и издания, в которых приводятся используемые в таком обучении методики (см. перечень в конце тезисов), а также опубликованное в 2011 году исследование ЮНЕСКО об эффективности затрат на сексуальное образование в Эстонии.

**Результаты:** учение о человеке, включающее и учебные часы, отведенные на сексуальное образование, в качестве обязательного предмета было впервые введено в учебную программу общеобразовательных школ Эстонии в 1996 году; учебная программа обновлялась в 2002 и 2010 году. По оценкам в 1996-2009 годах примерно 18% отведенных на учение о человеке часов посвящались сексуальному поведению и здоровью, причем около 40% учащихся ознакомились с тем или иным молодежным консультационным центром и получали там информацию на темы сексуального здоровья.

В соответствии с обновленной в 2010 году учебной программой, учение о человеке является одним из относящихся к социальным предметам в основной школе (1-9 классы) и в гимназии (10-12 классы). Близкие по тематике учебные программы впервые собраны в тематические группы с целью обеспечения лучшей связности учебных предметов.

Кроме учения о человеке, к той же тематической группе в основной школе относятся история, обществоведение и в качестве предмета на выбор учение о религии. В гимназии обязательными социальными предметами являются история, обществоведение, учение о человеке и география (общественная география), в дополнение несколько предметов на выбор.

При подсчете эффективности затрат на школьное сексуальное образование в Эстонии учитывались затраты на его внедрение, число получивших образование учеников и экономический эффект, полученный в тот же период от улучшения показателей состояния сексуального здоровья молодежи (нежелательные беременности, случаи первичного сифилиса, гонорреи и ВИЧ). Успешность сексуального образования в Эстонии тесно связано с распространением молодежных консультационных.