

Заключение. Результаты исследований позволяют констатировать, что в сфере потребления медицинских услуг отчетливо проявляется социальное неравенство в отношении геронтологической социальной группы. Для решения этой проблемы недостаточно мер, предпринимаемых на макроуровне, так как только комплексный подход и скоординированная межведомственная работа в этом направлении в совокупности с повышением личностного мотивационного аспекта и регулярным мониторингом способны преодолеть существующие барьеры и изменить ситуацию социального исключения пожилых членов общества в сторону их успешной интеграции.

Библиографический список

1. Гуло Л.Ф. Состояние и задачи развития гериатрии в практическом здравоохранении // Регион. науч. практ. конф.: тез. докл. СПб., 1992. С. 3.

2. Кесаева Ж.Э. Социологический анализ медико-социальной работы с пожилыми людьми: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Волгоград, 2008. 26 с.

3. Общество для всех возрастов в регионе ЕЭК. URL: http://www.un.org/russian/events/olderpersons/berl_dr_r.pdf

4. The impact of ageing on demand, factor markets and growth / J. Oliveira Martins, F. Gonand, P. Antolin [et al.] // OECD Economics Department. Working Papers. Paris: OECD Economics Department, 2005. № 420.

5. Бачин И.М. Место пожилого человека в демографических процессах (на примере Мурманской области) // Вестник МГТУ: труды Мурман. гос. техн. ун-та. Мурманск, 2008. Т. 11, № 1. С. 179-184.

6. Пожилые люди в современном обществе: модернизация региональной политики. Саратов, 2010. С. 39-40.

7. Белоконов О.В. Современные проблемы качества жизни пожилых в России (результаты проведенных опросов) // Успехи геронтологии. СПб.: Эскулап, 2005. Вып. 17. С. 87-101.

8. Бодрийяр Ж. Общество потребления. М., 2006. С. 35-40.

УДК 616-092.11:371]-055.25

Оригинальная статья

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, УЧАЩИХСЯ УЧРЕЖДЕНИЙ НАЧАЛЬНОГО И СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

О.И. Гуменюк – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной, поликлинической педиатрии и неонатологии, ассистент, кандидат медицинских наук; **Ю.В. Черненко** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной, поликлинической педиатрии и неонатологии, профессор, доктор медицинских наук; **А.С. Эйберман** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой госпитальной, поликлинической педиатрии и неонатологии, профессор, доктор медицинских наук.

HEALTH STATE OF FEMALE ADOLESCENTS AS STUDENTS OF COLLEDGES OF PRIMARY AND SECONDARY PROFESSIONAL EDUCATION

O.I. Gumenyuk – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Hospital and Polyclinic Pediatrics and Neonatology, Assistant, Candidate of Medical Science; **Yu.V. Chernenkov** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Hospital and Polyclinic Pediatrics and Neonatology, Professor, Doctor of Medical Science; **A.S. Eiberman** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Hospital and Polyclinic Pediatrics and Neonatology, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления – 02.03.2011 г.

Дата принятия в печать – 24.02.2011 г.

Гуменюк О.И., Черненко Ю.В., Эйберман А.С. Состояние здоровья девочек-подростков, учащихся учреждений начального и среднего профессионального образования // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1. С. 141-145.

В статье приведены результаты профилактических осмотров и анкетирования 605 девочек-подростков, учащихся учреждений профессионального образования. Выявлена высокая частота нарушения осанки, миопии, диффузного нетоксического зоба, гипоталамического синдрома. Среди нарушений менструальной функции, которые диагностированы у 565 (97%) девушек, в подавляющем большинстве преобладала дисменорея – у 511 (84%) обследованных. Образ жизни девочек характеризуется приверженностью к продуктам fast-food, гиподинамией. При анкетировании установлено, что свыше половины и пятая часть интервьюированных жалуются на циклические и постоянные масталгии соответственно, у 23 (92%) из 25 девушек, прошедших маммологическое обследование, диагностирована дисплазия молочных желез.

Ключевые слова: девочки-подростки, соматическое и репродуктивное здоровье, дисменорея, масталгия, дисплазия.

Gumenyuk O.I., Chernenkov Yu.V., Aiberman A.S. Health state of female adolescents as students of colleges of primary and secondary professional education // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1. P. 141-145.

The article concerns somatic and reproductive health issues (menstrual cycle and functioning of mammary glands). The data has been received from of the total examination and questionnaires of female adolescents. The study has revealed 96% of orthopedic disorders and 72% of endocrine disorders. The investigation has found out that 97% of girls have had menstrual disorders. Dysmenorrhea has been observed in 84% of patients. The study demonstrated that 57% of girls had the cyclic (premenstrual) and 20% girls had the persistent mastalgia. The dysplasia of mammary glands was diagnosed in 92% of patients. The hypodynamia, smoking and pessimism are more typical for female adolescents.

Key words: female adolescents, somatic and reproductive health, dysmenorrhea, mastalgia, dysplasia.

Введение. Здоровье подрастающего поколения является общественной ценностью: дети представляют собой репродуктивный, интеллектуальный, экономический, социальный, политический и культурный потенциал общества. В свою очередь, состо-

яние и развитие общества во многом определяется уровнем здоровья подростков [1]. Здоровье будущего поколения и, следовательно, государства напрямую зависит от здоровья его женской половины [2]. Валеологический фундамент женщин закладывается с детства и отрочества. В учреждениях начального и среднего профессионального образования обучаются девочки-подростки 15-18 лет. Именно в этот возрастной период в ряде случаев начинается и в основ-

Ответственный автор – Гуменюк Ольга Игоревна.
Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112.
Тел.: (8452) 431338; 8-917-204-19-55.
E-mail: olgachap@rambler.ru

ном продолжается становление общесоматического и репродуктивного здоровья, берут свое начало многие органические и функциональные заболевания [3]. По данным современной литературы, до 75% девочек-подростков страдают различными заболеваниями, способствующими отрицательному воздействию на реализацию репродуктивной функции в будущем. В настоящее время проблема сохранения репродуктивного здоровья, особенно подростков, отнесена к разряду приоритетных государственных задач. Актуальным становится проведение медицинских и социально-эпидемиологических исследований, результаты которых позволят наметить основные пути профилактики различных заболеваний, восстановления общего и, в частности, репродуктивного потенциала [4]. В педиатрическую и подростковую медицинскую практику прочно и небезосновательно вошел метод анкетирования, позволяющий одновременно субъективно и объективно оценивать многие параметры [5]. Целью исследования явилась оценка состояния здоровья девочек-подростков, учащихся учреждений начального и среднего профессионального образования.

Методы. Проведены профилактический клинический осмотр, анкетирование и анализ заболеваемости 605 девочек-подростков, учащихся учреждений начального и среднего профессионального образования г. Саратова в возрасте 15-18 лет (средний возраст $16,5 \pm 1,3$ года). Профилактический осмотр был организован в соответствии с приказами МЗ РФ: № 154 от 05.05.1999 г. «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста», № 60 от 14.03.1995 г. «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов», № 621 от 30.12.2003 г. «О комплексной оценке состояния здоровья детей»; приказом МЗ и МО РФ от 30.06.1992 г. № 186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях». Анализ заболеваемости проводился на основании записей заключений специалистов (педиатр, офтальмолог, невролог, отоларинголог, гинеколог, хирург, андролог, ортопед и эндокринолог) в формах № 026/у-2000 «Медицинская карта ребёнка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов» [6].

В качестве дополнительных методов исследований использовались: для измерения массы костной ткани (кг) – напольные весы (BORK, Германия); оценки состояния менструальной функции, молочных желез и образа жизни – анкетирование (разработанная лично авторами «Анкета для девочек-подростков для оценки состояния молочных желез» и «Анкета для оценки состояния менструальной функции у девушек» [7]. Средний балл боли при дисменорее и масталгии определяли по визуальной шкале боли (градация от 0 до 10 баллов). Поиск признаков дисплазии соединительной ткани (ДСТ) осуществлялся на основании Российских рекомендаций (2009 г.) [8]. По показаниям проводились: биохимический анализ крови, гормональные исследования, УЗИ органов брюшной полости, матки, гениталий, молочных и

щитовидной железы, эхокардиография и т.д. Статистический анализ осуществлялся при помощи описательной статистики и пакетов программ XL Statistics version 4.0 (R. Carr, Австралия, 1998), Statistica 7.0, Microsoft Excel 2007. Для оценки величины уровня значимости различий полученных результатов (p) в разных группах использовались t -критерий Стьюдента и критерий Манна–Уитни. В описании данных использовались средние значения и стандартные отклонения. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался при $p < 0,05$.

Результаты. При проведении профилактических осмотров у девочек-подростков наиболее часто диагностировались заболевания опорно-двигательного аппарата, эндокринной системы и органа зрения. Так, опорно-двигательная патология установлена в 579 (76%) случаях, эндокринная – 438 (72%) и органа зрения – в 200 (33%) случаях (табл. 1). Масса костной ткани у пациенток с различной патологией опорно-двигательного аппарата (нарушением осанки, сколиозом и плоскостопием) была в среднем $1,9 \pm 0,02$ кг, тогда как у девочек без указанной патологией статистически значимо больше – $2,1 \pm 0,06$ ($p = 0,02$). Для 37 пациенток с ДСТ в 100% были характерны следующие клинические признаки: размах рук / рост более 1,05, длина стопы более 15% от роста, длина кисти более 11% от роста, арахнодактилия (положительные симптомы запястья и большого пальца), сколиотическая деформация позвоночника, повышенная растяжимость кожи (более 3 см), атрофические юношеские стрии, миопия, малые аномалии развития сердца (пролапс митрального клапана). У 34 (92%) пациенток с ДСТ отмечалась дисменорея различной степени тяжести.

Нарушения менструальной функции имелись у 565 (97%) обследованных девочек-подростков, из них наиболее часто встречалась дисменорея (альгоменорея) – у 511 (84%) обследованных (табл. 2). В соответствии с выраженностью и разнообразностью клинических проявлений выделяют три степени тяжести дисменореи. Первая степень характеризуется слабовыраженными болями, сохранностью нормальной активности; вторая степень – снижением повседневной активности за счет болевого синдрома, изредка наличием вегетативных симптомов и третья – выраженным болевым синдромом, резко сниженной повседневной активностью и наличием вегетативных симптомов (тошнота, рвота, головокружения, головная боль, лабильность артериального давления, кардиалгии) [9]. Дисменорея 1-й степени диагностирована у 345 (68%), 2 и 3-й степени – 127 (25%) и 39 (8%) пациенток соответственно. Средний балл боли по визуальной шкале при дисменорее составил $8,7 \pm 0,9$ балла. При дисменорее наиболее часто встречалась первичная (функциональная) форма (77%), тогда как вторичная в 4 раза реже – в 25% случаев ($p = 0,0005$). Первичная аменорея диагностирована у четырех девушек (0,7%), вторичная форма у девяти (1,5%). Гиперменорея (обильные менструации) установлена у 85 (14%), пройоменорея (укорочение менструального цикла до 21 дня) у 24 (4%), полименорея (менструации длительностью более семи дней) у 21 (3,5%), олигоменорея (короткие менструации длительностью до трех дней)

Таблица 1

**Структура соматической патологии,
выявленной при профилактических осмотрах девушек-подростков**

Нозологические формы	Частота выявления	
	абс.	%
Нарушения в опорно-двигательном аппарате	579	96
Нарушение осанки	424	70
Сколиоз	103	17
Кифоз	1	0,2
Плоскостопие	12	2
Дисплазия соединительной ткани	37	6
Болезнь Осгуда–Шлаттера	2	0,3
Нарушение зрения	200	33
Миопия различной степени тяжести	97	16
Спазм аккомодации	79	13
Гиперметропия	24	4
Заболевания сердечно-сосудистой системы	25	4
Синдром вегетативно-сосудистой дистонии	24	4
Врожденный порок сердца (дефект межпредсердной перегородки)	1	0,2
Заболевания эндокринной системы	438	72
Заболевания щитовидной железы (диффузный нетоксический зоб, хронический аутоиммунный тиреоидит, узловой зоб)	277	46
Ожирение (гипоталамический синдром пубертатно-юношеского периода, экзогенно-конституциональное ожирение)	91	15
Дефицит массы тела	23	4
Нарушение роста (низко- или высокорослость)	42	7
Гиперандрогения	5	1
Хронические заболевания пищеварительной системы	24	4
Хронические заболевания мочевыделительной системы	31	5
Хронические воспалительные неспецифические гинекологические заболевания	23	4
Хронические воспалительные заболевания ЛОР-органов	31	5
Заболевания крови (анемия)	21	3
Неврологические заболевания (цефалгии, мигрень, врожденная гидроцефалия, эпилепсия)	13	2
Аллергические заболевания	4	0,7

Таблица 2

**Структура патологии репродуктивной системы,
выявленной при профилактических осмотрах девушек-подростков**

Нозологические формы	Частота выявления	
	абс.	%
Нарушения менструальной функции	565	97
Дисменорея	511	84
Гиперменорея	85	14
Пройоменорея	24	4
Полименорея	21	3,5
Олигоменорея	19	3
Опсоменорея	19	3
Гипоменорея	9	1,5
Гипоменструальный синдром	7	1

Нозологические формы	Частота выявления	
	абс.	%
Аменорея	11	2
Патология молочных желез	135	22
Дисплазия (мастопатия, кистозно-фиброзная болезнь)	23	4
Гигантомастия	1	0,2
Асимметрия молочных желез	60	10
Стрии на молочных железах	51	8

и опсоменорея (редкие менструации с удлинением цикла от 35 дней до трех месяцев) у 19 (3%), гипоменорея (скудные менструации) у девяти (1,5%) и гипоменструальный синдром (редкие, скудные и короткие менструации) у семи (1%) девочек-подростков. Обращал внимание на себя тот факт, что среди патологических состояний у пациенток с нарушением менструальной функции наиболее часто встречалась патология щитовидной железы. Менструальный календарь регулярно ведут всего 221 (37%) девушек. При анкетировании установлено, что 345 (57%) девушек предъявляют жалобы на циклические (предменструальные) боли в молочных железах, 122 (20%) – на постоянную масталгию. Средний балл боли по визуальной шкале при масталгии составил $6,1 \pm 2,0$ балла. Из 25 девушек с масталгией, прошедших маммологическое обследование, у 23 (92%) выявлена дисплазия (мастопатия или фиброзно-кистозная болезнь), из них у одной девушки диагностирована узловатая форма, у трех – с преобладанием кистозного компонента, у остальных 20 пациенток – форма мастопатии с преобладанием фиброзного компонента. В равных процентных соотношениях у пациенток с мастопатией встречалась как циклическая, так и на постоянная масталгия. Это свидетельствует о равной и достаточно высокой диагностической значимости таких жалоб, как циклическая (предменструальная) и постоянная масталгия, которую можно считать показанием для подробного обследования молочных желез у девочек-подростков. При осмотре молочных желез выявлена гигантомастия у одной девушки, асимметрия молочных желез у 60 и наличие стрий (белых и розовых) на молочных железах у 51 девушки.

При анализе образа жизни выявлено наличие приверженности в употреблении продуктов fast-food у 465 (77%) девочек-подростков. В наличии вредной привычки – курения – признались 209 (35%) девушек. Утренней гимнастикой и профессиональным спортом занимаются соответственно 79 (13%) и 140 (23%) респонденток. В то же время нерациональное использование мобильного телефона (разговаривают более 15 минут в день, носят на груди, не отключают на ночь) отмечено у 526 (87%) девушек.

Обсуждение. Проведенное исследование свидетельствует о высокой частоте у девочек-подростков, получающих начальное и среднее профессиональное образование, патологии опорно-двигательного аппарата, а также органа зрения и эндокринной системы, что соответствует общероссийским данным.

Различные опорно-двигательные нарушения сопровождаются снижением массы костной ткани, что обуславливает обогащение рациона подростков продуктов, богатых кальцием, фосфором, витамином Д, и назначение препаратов кальция. У обследованных девушек установлена высокая частота нарушений менструальной функции, среди которых значительно лидирует дисменорея. Дисменорея также отмечалась практически у всех девушек с дисплазией соединительной ткани. Учитывая высокую частоту альгоменореи, необходима разработка новых или усовершенствование имеющихся скрининговых диагностических методик, доступных в амбулаторной практике и позволяющих установить этиологию данной патологии. Актуально активное внедрение в практику работы врача первичного звена здравоохранения и школьного врача мероприятий, направленных на профилактику дисменореи (беседы или лекции с учащимися). У девочек подросткового возраста диагностируется считающаяся долгое время «болезнью взрослых женщин», фиброзно-кистозная болезнь или мастопатия. Ее основные проявления – как циклические, так и постоянные боли в молочных железах. Это свидетельствует о равной и достаточно высокой диагностической значимости таких жалоб как циклическая (предменструальная) и постоянная масталгия, которую можно считать показанием для подробного обследования молочных желез у девочек-подростков. Образ жизни девушек, учащихся учреждений начального и среднего профессионального образования характеризуется гиподинамией, нерациональным питанием и использованием мобильных телефонов, наличием вредных привычек (курения).

Заключение. У девочек-подростков, учащихся учреждений начального и среднего образования, преобладает патология опорно-двигательного аппарата. Среди репродуктивных нарушений доминирует менструальная дисфункция, в основном в виде дисменореи и циклической масталгии, являющаяся частым клиническим маркером мастопатии. При оценке состояния менструальной функции и молочных желез у девушек целесообразно использовать анкетирование с конкретно поставленными вопросами.

Библиографический список

1. Девушки-подростки РФ: современные тенденции формирования репродуктивного потенциала (обзор литературы) / В.Е. Радзинский, М.Б. Хамошина, М.П. Архипова [и др.] // Сибирский медицинский журнал. 2010. № 4. С. 9-14.
2. Портнова Н.И., Уварова Е.В. Состояние репродуктивного здоровья подростков – одна из задач лиспансерного об-

следования // Репродуктивное здоровье детей и подростков, 2006. № 2. С. 10-15.

3. Чечулина О.В., Тухватлулина Л.В. Оценка репродуктивного потенциала девочек-подростков в Республике Татарстан // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2005. № 3. С. 6-11.

4. Ушакова Г.А., Елгина С.И. Методология и организация профилактики нарушений формирования репродуктивной системы девочек // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2008. № 6. С. 30-35.

5. Халимова Д.Р., Сабсай М.И. Социально-маркетинговый анализ репродуктивного здоровья и образа жизни старшеклассниц Удмуртии // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2005. № 1. С. 6-10.

6. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / под ред. А.А. Баранова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 608 с.

7. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Оценка состояния здоровья детей: Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях: руководство для врачей. М., 2006. 412 с.

8. Наследственные нарушения соединительной ткани: российские рекомендации // Дисплазия соединительной ткани. 2009. № 2. С. 1-24.

9. Руководство по гинекологии детей и подростков / под ред. В.И. Кулакова, Е.А. Богдановой. М.: Триада-Х, 2005. 336 с.

