

Список литературы:

1. Ключко, Н.М. Проблемы эпидемиологии и коррекции йоддефицитных состояний у детей / Н.М. Ключко // Экологическая антропология: материалы XI Международной научно-практической конференции «Экология человека в постчернобыльский период», Минск, 3-5 ноября 2003г.: ежегодник. – Минск: Изд-во Бел. ком. «Дзеці Чарнобыля», 2004. – С. 190-194.
2. Лекторов, В.Н. Йоддефицитные состояния: проблемы и решения / В.Н. Лекторов // Здоровоохранение. – 2002. – № 9. – С. 2-4.
3. Микроэлементозы человека: этиология, классификация, органо-патология / А. П. Авцын, А. А. Жаворонков, М. А. Риш, Л. С. Строчкова – М.: Медицина, 1991. – С. 237-254.
4. Assessment of the Iodine Deficiency Disorders and monitoring their elimination / WHO, UNICEF, and ICCIDD. – Geneva: WHO/Euro/NUT, 2001 – 107 p.
5. Methods for measuring iodine in urine / J. T. Dunn, H.E. Crutchfield, R. Gutekunst, A. D. Dunn; Wageningen: International Council for Control of Iodine deficiency Disorders. – Netherlands, 1993. – P. 18-29.
6. Голдырева, Т. П. Особенности течения йоддефицитного зоба в экологически неблагоприятной местности: Автореф. дис. ...канд. мед. наук: 14.00.03 / Самарская гос. мед. академия. – Самара, 1998. – 21с.

СТРУКТУРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ДЕВОЧЕК Г. ГРОДНО В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА В СИСТЕМЕ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Томчик Н.В. - ассистент, Харченко О.Ф.* - к.м.н., доцент,
Тихон Н.М. - к.м.н., ассистент, Луканская И.Э. ** – заведующая
филиалом

УО «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра педиатрии № 1, Гродно, Беларусь, ntf_pediatr@tyt.by

**УО «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра педиатрии № 2, Гродно, Беларусь, ped2@grsmu.by*

***филиал УЗ «Гродненская центральная городская поликлиника», детская поликлиника №1, Гродно, Беларусь, dgp-1@mail.grodno.by*

The analysis of supervision of 63203 girls till 14 years (1 group) and girls 15 – 17 years (2 group) for 2007 – 2009 has been carried out. Almost all

girls of both groups were observed by the gynecologist. The analysis has shown deterioration of state of health in both groups and increased gynecologica pathologies in girls of first group. Efficiency of prophylactic medical examination of gynecologica pathologies has made 47,1% in first and 50,0% in the second group, accordingly.

Key words: girls, gynecologica pathologies, reproductive health.

Введение. Репродуктивное здоровье женщины начинается с рождения и очень важно сохранить его во всех периодах жизни. Здоровую девочку можно по праву считать национальным достоянием. Девочки-подростки являются основным потенциалом страны, который обеспечивает стабильность демографии, генофонд нации, будущее государства, поэтому так важно обеспечить и сохранить здоровье девочек [1, 2, 5].

Одним из основных показателей репродуктивного здоровья девочек является распространенность гинекологической патологии в популяции. По данным литературы, за последние 5 лет в России увеличилась частота гинекологической патологии в 1,5 раза, на Украине гинекологические заболевания выявляется у каждой третьей девочки-подростка, причем, в крупных городах этот показатель значительно выше, чем в районах области (Долженко И.С., 2009).

В структуре гинекологической патологии девочек-подростков на первом месте стоят нарушения менструального цикла (43,3%), на втором — воспалительные заболевания наружных и внутренних гениталий (42,9%), около 6% составляют опухоли и опухолевидные образования и 1% — пороки развития половых органов [3, 4].

У современного подростка остро стоит проблема заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем. Кроме того, воспалительные заболевания и нарушения менструальной функции у сексуально активных подростков встречаются в 2–3 раза чаще, чем у женщин репродуктивного возраста, что делает эту возрастную группу объектом особого внимания [4].

Сегодня молодежи доступен огромный объем информации эротического характера, что стимулирует рост их сексуальной активности. Почти каждая десятая жительница России начинает сексуальную жизнь в возрасте 14 лет, около 50% девочек к 18 годам жизни имеют опыт сексуальных отношений. По данным анкетирования, на Украине половую жизнь с 12–13 лет начинают 3,1% девочек, 11,9% — с 14–15 лет, 49,7% — с 15–17 лет (Дейнеко Т.С., 2008).

Все эти факторы не позволяют нормально формироваться репродуктивной системе у современной девочки-подростка, в связи с чем уже в раннем возрасте возникает необходимость в ранней диагностике, своевременной терапии гинекологической патологии.

Цель работы: определить структуру гинекологической патологии у девочек г. Гродно в зависимости от возраста по статистическим данным педиатрической службы.

Материалы и методы. В работе использованы материалы ведомственных отчетов о состоянии здоровья 63203 девочек г. Гродно в возрасте до 14 лет (1 группа) и 17756 девочек-подростков с 15 по 17 лет (2 группа) за 2007-2009 гг., находящихся под наблюдением в УЗ «Гродненская центральная городская поликлиника». Изучены следующие показатели: заболеваемость девочек по результатам профилактических осмотров и эффективность диспансеризации гинекологической патологии.

Результаты и обсуждение. В плановом порядке девочки были осмотрены гинекологом в возрасте 3, 6, 12, 14, 15, 16, 17 лет. Установлено, что имеется рост гинекологической патологии у девочек в возрасте до 14 лет с 3,6% в 2007г. до 4,1% в 2009 г. ($p < 0,001$) и стабилизация этого показателя у девочек-подростков с 10,6% в 2007 г. до 10,7% в 2009 г. ($p > 0,05$). Для сравнения приведем опубликованные данные о гинекологической заболеваемости девочек в некоторых регионах Российской Федерации. Так, в 2007г. В Московской области этот показатель составил 7,1%, в Уфе – 4,3%, в Кемерово – 26,4%, а в Омске – 15,3% (Федорова В.В., 2007).

В структуре гинекологической патологии девочек 1 группы первое место занимали воспалительные заболевания гениталий, представленные острыми и хроническими вульвовагинитами, рецидивирующими синехиями (71,6%). У 1/5 выявлены нарушения менструальной функции (24,2%). Реже диагностированы пороки развития половых органов (2,3%), нарушения полового развития (1,1%), опухолевидные образования (0,8%). У девочек 2 группы иная картина. Первое место занимали невоспалительные болезни гениталий, представленные эрозией шейки матки, дисфункцией яичников, кистами яичников (76,2%), затем воспалительными заболеваниями (18,3%), болезнями молочной железы (2,9%), нарушениями менструальной функции (2,6%), что согласуется с литературными данными.

Эффективность диспансеризации гинекологической патологии у девочек первой группы составила 47,1%, во второй группе – 50,0%.

Установлено, что 0,3% девочек в возрасте до 14 лет и 29,5% девочек-подростков имеют опыт половой жизни. Средний возраст начала половой жизни составил $14,2 \pm 0,4$ года.

Серьезную озабоченность сегодня вызывают проблемы подростковой беременности и материнства в юном возрасте, которые актуальны для многих стран мира, поскольку не решают демографических проблем, отрицательно сказываются на репродуктивном здоровье юных матерей, ухудшают показатели здоровья детского населения. По результатам нашего исследования были выявлены случаи беременности в обеих группах. Установлено, что среди девочек первой группы зарегистрированы 3 случая беременности в 2007 г. и 2008 г., 2 – в 2010 г., закончившиеся прерыванием. Иная картина прослеживается во второй группе. Выявлен рост подростковой беременности (89 случаев в 2007г., 98 – в

2008 г., 103 – 2009 г.), у 1/3 закончившийся прерыванием.

Выводы:

1. В г. Гродно имеется о рост гинекологической патологии у девочек в возрасте 0–14 лет и стабилизация этого показателя у девочек-подростков.

2. В структуре гинекологической патологии девочек в возрасте 0–14 лет лидирующее место занимают воспалительные болезни гениталий, у девочек-подростков – невоспалительные заболевания, представленные эрозией шейки матки, дисфункцией яичников, кистами яичников.

3. Для укрепления и охраны репродуктивного здоровья девочек необходимы: своевременное выявление и лечение гинекологической патологии, консолидация всех медицинских и социальных сил, направленная на информированность молодежи в вопросах контрацепции, здорового образа жизни.

Список литературы:

1. Борисова З.К. Медико-социальные проблемы репродуктивного потенциала девушек-подростков сельской местности и обоснование системы оздоровительно-реабилитационных мероприятий: автореф. ... дис. канд. мед. наук: 14.00.33 / З.К. Борисова; Научно-исследовательский институт педиатрии Научного центра здоровья детей РАМН - Москва, 2008 23 с.

2. Володина В.В. Социально-гигиенические аспекты репродуктивного здоровья девочек-подростков и пути профилактики его нарушений в современных условиях: автореф. ... дис. канд. мед. наук: 14.00.33 / В.В. Володина, Научно-исследовательский институт педиатрии Научного центра здоровья детей РАМН - Рязань, 2001. - 24 с.

3. Оказание медицинской помощи девочкам-подросткам с нарушениями репродуктивной системы: методические рекомендации / О.Л. Кудина, О.А. Пересада / М-во здравоохран. РБ, БелМАПО. - Минск, 2006- С. 14-35.

4. Пересада, О.А. Влияние инфекционной патологии в акушерстве и гинекологии на состояние репродуктивного здоровья женщин Республики Беларусь и пути его улучшения / Пересада, О.А. // Медицина. – 2005. - №4. – С. 34-36.

5. Пестрикова, Т.Ю. Репродуктивное здоровье и сексуальное поведение современной молодежи / Т.Ю. Пестрикова, В.В. Федорова, Е.В. Пинегеева, Ю.С. Ченокова // Медицина. – 2003. - №4. – С. 60-62.