

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ
РЕСПУБЛИКИ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО"**

**«Репродуктивное здоровье подростков и молодежи
как социальное явление. Проблемы и перспективы» и
«Сохранение репродуктивного здоровья
подростков и молодежи.
Тенденции. Практический опыт»**

**Тезисы докладов и материалы республиканских научно-практических
конференций (25.04. 2018г и 25.10.2018г)**

ДОНЕЦК, 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Опыт внедрения научно-методического подхода в национальной программе сохранения репродуктивного здоровья детей, подростков и молодежи. (Чайка В.К., Яковлева Э.Б., Железная А.А.).....	4
Формирование ЗОЖ и репродуктивного здоровья у подростков и молодежи (Ёжикова Т.В.....)	6
Сохранение репродуктивного здоровья подростков и молодежи. Тенденции. Практический опыт. (Бабенко-Сорокопуд И.В., Ельская С.Н., Желтоноженко Л.В.).....	9
Волонтерская деятельность как фактор профилактики рискованного поведения в подростковой и молодежной среде. (Затейщикова В.А.).....	11
Репродуктивное здоровье мужчин (опыт волонтерской работы). (Баширова Н.Н.).....	13
Санологические аспекты повышения уровня здоровья спортсменов подросткового возраста. (Тёмкина О.Е., Криволап Н.В.).....	15
Медико-социальные проблемы репродуктивного потенциала девочек-подростков сельской местности. (Котовский В.В., Фролова А.Г., Сорокопуд Е.П.).....	17
Влияние хронического воспалительного процесса генитального тракта на состояние эндокринной системы девочек-подростков. (Былым Г.В., Тутов С.Н., Подоляка Д.В.).....	19
Изменения морфоструктуры семенников экспериментальных животных неполовозрелого возраста после иммуностимуляции. (Кащенко С.А., Захаров А.А.).....	21
Профилактическая направленность работы с подростками по предупреждению заболеваний, передающихся половым путем. (Капустинская А.В.).....	23
Питание подростков и риски для репродукции. (Фролов С.С., Долгошапко О.Н., Золото Е.В.).....	25

Не дай наркотику ни единого шанса войти в твою жизнь. (Цыба И.В.).....	27
О необходимости разработки государственной программы охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи. (Кириченко А.В.).....	29
Питание как фактор формирования репродуктивного здоровья. (Потапов А.А., Косевич М.А.).....	31
Актуальность психологической помощи в сохранении репродуктивных возможностей подростков и молодежи. (Мальцева Л.А., Садеков И.А., Смаль В.Г.).....	32
Здоровый образ жизни студентов: анализ, особенности, пути оптимизации. (Луговсков А.Д., Знагован С.Ю., Козикова О.А., Приземина И.Н., Цуканова Д.В.)...	34
Половое воспитание подростков: профилактика заболеваний, передающихся половым путем. (Костина Е.Н., Беленко Е.В.).....	36
Значимые компетенции родительской идентичности в структуре «ответственного родительства». (Никулина Е.Э.).....	38
Профилактика социального сиротства. (Бесараб Т.В.).....	40
Формирование здорового образа жизни как фактор репродуктивного здоровья подростков. (Алаторцева А.Г., Ткаченко Е.Л.).....	42
Профилактика табакокурения в подростковой среде. (Белова Т.М., Мозлов И.С., Ткаченко Е.Л.).....	44
РЕЗОЛЮЦИЯ	46
МЕРОПРИЯТИЯ по выполнению резолюции.....	49

Чайка Владимир Кириллович

чл.-корр. НАМН Украины, зав. кафедрой акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО ДонНМУ им. М. Горького, генеральный директор ДРЦОМД, д.мед.н., профессор;

Яковлева Эльвира Борисовна

д.мед.н., профессор, профессор кафедры акушерства гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО,

Железная Анна Александровна

д.мед.н., профессор кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО, профессор

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ПОДХОДА В НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ

Охрана здоровья детей, подростков и молодежи включает широкий комплекс мероприятий, реализация которых начинается еще задолго до их вступления в репродуктивный период жизни. Эти мероприятия должны быть на основании научно-методического подхода и в рамках национальной программы по сохранению репродуктивного здоровья детей, подростков и молодежи.

Сохранение и укрепление здоровья девочки и девушки-подростка, как будущей матери, включает мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни, раннее выявление групп риска с проведением комплексных профилактических осмотров с целью раннего выявления и своевременной коррекции патологии полового развития и заболеваний, способных в дальнейшем негативно повлиять на выполнение женщиной репродуктивной функции. Работа отделений детской и подростковой гинекологии и «Молодежная Клиника» в ДРЦОМД подтверждает рациональность созданных структур, где соблюдается этапности помощи девочкам и подросткам (это преемственность в работе профилактико-поликлинического и стационарного учреждений), а также целесообразность создания в будущем Центра репродуктивного здоровья детей и подростков, расширения сети «Клиник, дружественных к молодежи» в отдаленных районах Республики.

Наш опыт подсказывает, что охрана здоровья подростков включает не только лечебно-диагностические мероприятия, но и широкий спектр мер

профилактического характера, включая формирование здорового образа жизни, создание оптимальных условий обучения, труда и быта, организацию мер правовой и социальной поддержки женщин при рождении и воспитании детей. Это обуславливает участие в охране здоровья не только специалистов-медиков, но и педагогов, психологов, юристов, а также специалистов социальной службы.

Научно-методический подход в сохранении репродуктивного здоровья детей, подростков и молодежи предполагает продолжение не только усовершенствование и разработку современных методологических подходов в диагностике, лечение и реабилитации нарушений функции половой системы (мужской в т.ч.), но и повышение качества медицинской помощи в сфере репродуктивного здоровья и охраны здоровья подростков путем реализации мер по разработке, усовершенствованию и внедрению клинических руководств и стандартов диагностики и лечения.

Актуально: совместно с МЗ ДНР продолжить усовершенствование нормативно-правовой базы относительно работы врачей по специальности «гинекология детского и подросткового возраста»; способствовать подготовке врачей по специальности «гинекология детского и подросткового возраста» из врачей следующих специальностей: «акушерство и гинекология», «педиатрия», «семейный врач»; внести предложение в МОН ДНР и МЗ ДНР о создании 2-х этапной интернатуры, которая предполагает прохождение на первом этапе специализацию по «акушерству и гинекологии», а на втором – специализацию по «гинекология детского и подросткового возраста» на базе центра последипломного образования и о расширении программы преподавания «гинекология детского и подросткового возраста» на этапе додипломного образования; разработка и реализация программы повышения профессионализма медицинских кадров на научно-практических конференциях.

Ожидаемые результаты: повышение качества репродуктивного здоровья детей, подростков и молодежи; формирование устойчивых тенденций к повышению числа рождаемости, росту числа семей, имеющих двух и более детей; снижение числа детей, находящихся в социально опасном положении; повышение реализации репродуктивной и социализирующей функции.

Ёжикова Татьяна Витальевна
*начальник Республиканского центра здоровья
Министерства здравоохранения
Донецкой Народной Республики*

ФОРМИРОВАНИЕ ЗОЖ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ

Здоровье женщины определяется условиями ее развития еще в утробе матери, затем в период новорожденности, детстве и подростковом возрасте. К тому времени, когда девочка вступает в репродуктивный период, она уже имеет ряд заболеваний.

Состояние общественного здоровья является важнейшим экономическим и социальным потенциалом Республики. Хорошее здоровье приносит пользу всем секторам, благодаря повышению производительности труда и более здоровому старению. Образ жизни людей зависит от тех ценностей, приоритетов, практических возможностей и трудностей, которые являются неотъемлемым элементом в повседневной их жизни.

Предложения по популяризации ЗОЖ в Республике: признать, что формирование здорового образа жизни - это не только медицинская, но и социально-экономическая проблема, проблема государственного уровня; соответственно и пути ее решения должны быть общегосударственными мерами с участием всего сообщества; придать первостепенное значение решению данной проблемы в системе здравоохранения, образования, физкультуры и спорта, культуры. Для этого должны быть предприняты организационные усилия и выделены адекватные человеческие, технические и финансовые ресурсы; создать систему подготовки кадров для осуществления мероприятий по формированию здорового образа жизни во всех указанных ведомствах;

привлечь средства массовой информации (СМИ) для просвещения подростков и молодежи о причинах заболеваний, основных методах их профилактики, основах здорового образа жизни, выделить для этого государственные ресурсы, как финансовые, так и информационные.

В системе здравоохранения большое внимание следует уделить разработке и осуществлению мероприятий по контролю факторов риска заболеваний, таких как:

артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, сахарный диабет второго типа, избыточная масса тела, курение.

Для осуществления мероприятий по формированию здорового образа жизни у подростков и молодежи необходимо достаточное количество квалифицированных медицинских и немедицинских кадров.

Необходимо повысить активность заинтересованных министерств и ведомств (образования и науки, молодежи, спорта и туризма, торговли и питания, культуры, представителей православной церкви и др.) в организации, координации, осуществлении просветительных мер по формированию здорового образа жизни среди населения; Реализовывать популяционный подход в просвещении населения по основам здорового образа жизни, мерам по укреплению здоровья и профилактике заболеваний; Создавать методические пособия, в которых были бы представлены научно обоснованные положения об основах здорового образа жизни; Создавать и проводить образовательные курсы по научно обоснованной профилактике; Активизировать работу СМИ по информированию населения об основах здорового образа жизни, причинах заболеваний, основных методах их профилактики, используя соответствующие научные разработки и оценочные технологии для повышения эффективности такой работы. Использование средств массовой информации для просвещения населения эффективно тогда, когда сопровождается политическими мерами и индивидуальной работой с населением; Активно вовлекать подростков и молодежь в программы и компании по улучшению здоровья и профилактике заболеваний с особым акцентом на создание групп взаимопомощи, развитие волонтерского движения среди подростков и молодежи; Разработать и внедрить систему сбора данных и анализа (систему мониторинга) информированности населения о факторах риска развития заболеваний и правилах здорового образа жизни.

Одним из основных принципов реализации мер по формированию здорового образа жизни является принцип межсекторальности действий. Эффективное влияние на факторы риска заболеваний (курение, нерациональное питание, низкая физическая активность) зависит в большей степени от немедицинских действий. Учебные учреждения, СМИ, предприятия торговли, учреждения спорта, органы власти, пищевая индустрия, сельское хозяйство, социальная и экономическая среда оказывают основное воздействие на упомянутые факторы риска для здоровья. И

поэтому эффективная инфраструктура для профилактики должна включать в себя связи, обеспечивающие взаимодействие с этими секторами общества. Разъяснительная работа среди молодежи и подростков в борьбе с вредными привычками должна проводиться посредством: наружной рекламы; средств массовой информации; Интернета, социальных сетей; увеличения числа лиц, занимающихся физической культурой и спортом самостоятельно; формирования престижного имиджа «спортивного стиля жизни». Укрепление и развитие международного сотрудничества в области профилактики заболеваний играет существенную роль и должно способствовать: привлечению дополнительных средств для осуществления программ по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни; обмену опытом в профилактике заболеваний, разработке и проведении совместных программ просвещения и научных исследований; выявлению программ, эффективно улучшающих здоровье населения; подготовке квалифицированных специалистов (экспертов) для работы по профилактике заболеваний, обмену специалистами и знаниями; выработке технологий, необходимых для противодействия трансграничной рекламе, контрабанде табачной, алкогольной продукции, нездоровому питанию и производству контрафактной продукции.

Неотъемлемой частью общего гигиенического воспитания должно быть половое воспитание, направленное на сохранение здоровья, предупреждение ранних половых связей, предупреждение инфекций передающихся половым путем, в том числе и ВИЧ-инфекции.

Таким образом, для предотвращения опасных ошибок молодым людям необходима помощь и доверие родителей, педагогов, медработников, общества, общественных организаций и государства. Для решения проблем охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи необходимо продолжать работу в университетах, колледжах, училищах, школах, обеспечить приоритетное развитие и поддержку службы детской гинекологии на всех уровнях, консолидацию всех медицинских и социальных сил в рамках единой государственной программы. Здоровая нация – это здоровые и счастливые дети!!!!

Бабенко-Сорокопуд Ирина Вячеславовна
*к.мед.н., главный внештатный республиканский
специалист по детской гинекологии и организации
медицинской помощи подросткам и молодежи МЗ ДНР;*

Ельская Светлана Николаевна
*к.мед.н. главный внештатный специалист МЗ ДНР
по координации экстренной медицинской помощи в акушерстве;*

Желтоноженко Лариса Владимировна
*к.мед.н., зав. отделением детской и подростковой
гинекологии ДРЦОМиД МЗ ДНР*

СОХРАНЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ. ТЕНДЕНЦИИ. ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ

Современные подростки, еще не достигнув репродуктивного возраста, уже играют значительную роль в формировании медико-демографических показателей в Республике, важно изменять модели сексуального поведения и повышать значимость семейных ценностей.

Целью являлось изучение тенденций репродуктивного поведения современных подростков и молодежи в практике гинеколога детского и подросткового возраста для поисков путей повышения качества сохранения репродуктивного здоровья.

Материалы и методы исследования: данные годового отчета «Клиник, дружественных к молодежи» (КДМ) г. Донецка за период 2016-2017 гг.; данные отчета о работе службы детской гинекологии Донецкой области за 2017 г. и 9 мес. 2018 г. Статистическая обработка всех данных проведена методами вариационной статистики с использованием стандартного пакета программы Excel 2010.

Результаты исследований и их обсуждение: изучив заболеваемость подростков по группам заболеваний, был установлен рост распространенности заболеваний по всем группам и многие классы болезней создают реальную угрозу не только нарушению становления репродуктивной системы, но и возможности адекватной реализации репродуктивной функции в дальнейшем. По данным сводного отчета имеется тенденция к увеличению в 0,6 раза частоты гинекологических заболеваний и имеет следующую структуру: 58,22% - воспаление гениталий, 28,17% - нарушение менструальной функции, 11,05% - объемные образования яичников. Уровень гинекологической заболеваемости у девочек и девочек-подростков остается высоким и составляет от 10 до 38% в разных

возрастных категориях. К сожалению, анализ опыта и статистики показывает, что современные девушки-подростки имеют устойчивые и преимущественно неблагоприятные характеристики, среди которых следует выделить: формирование неадекватных репродуктивных и семейных установок, в т.ч. добрые половые отношения и снижение возраста сексуального дебюта (15,8 до 16,2 лет), а осведомленность о средствах контрацепции низкая; высокая частота подростковой беременности с преимущественным исходом в прерывание (в 80% инициаторы родители); высокий уровень повторной незапланируемой беременности - 94%. В Республике разработано штатных должностей по специальности «детская гинекология» - 30 ставок, занятых должностей - 24, 5 ставки, физических лиц - 19 человек, итого укомплектованность - 63%. Функционирует 10 «КДМ» с целью смены рискованного поведения на ответственное и безопасное.

Таким образом, осмысление выявленных тенденций должно укрепить позиции организаторов здравоохранения, клиницистов и специалистов профилактической медицины в том, что для стабилизации ситуации требуется усилия межведомственного взаимодействия, приближение службы детской и подростковой гинекологии в отдаленные районы Республики, а также и для подростков, проживающих в специализированных школьных учреждениях; совершенствование и разработка современных методологических подходов в диагностике, лечении и реабилитации функции половой системы у подростков; привлечение подростков и молодежь в программы и компании по улучшению здоровья и профилактике заболеваний с особым акцентом на создание групп взаимопомощи, развитие волонтерского движения среди подростков и молодежи Республики. Тогда можно ожидать повышение качества репродуктивного здоровья и готовности подростков к ответственному родительству, информированности подростков о возможных нарушениях репродуктивного здоровья и мерах их профилактики, предотвращение новых случаев ИППП (ВИЧ/СПИД), снижение случаев незапланируемой беременности среди несовершеннолетних.

ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОЙ И МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Приоритетная задача Министерства молодёжи, спорта и туризма ДНР - совершенствование системы государственного влияния на процессы социализации молодежи, создание условий самореализации молодых граждан, системное вовлечение молодежи в социальную практику.

Данная задача реализуется с помощью вовлечения самой молодежи в профилактику асоциальных явлений в молодежной среде через волонтерскую деятельность, где сами подростки проводят профилактическую работу среди своих сверстников.

Создание добровольческого движения является одним из факторов профилактики рискованного поведения в молодежной среде.

В ДНР добровольчество в течение последних лет развивается усилиями различных государственных структур и общественных объединений. Активно работает по этому направлению и Министерство молодёжи, спорта и туризма ДНР, расширяя сеть молодежного волонтерского движения: иницируются или оказывается содействие в проведении на территории ДНР ряда мероприятий (конкурсов, слётов, проектов, акций, конференций, круглых столов, фестивалей, лагерей).

Самые значимые мероприятия, проекты, направленные на профилактику рискованного поведения в подростковой и молодежной среде:

Проект «Студенты-медики против курения, наркомании и СПИДа» В 2017-2018гг. успешно реализованы более 20 мероприятий с охватом более 8000 молодых граждан из числа студенческой молодёжи. Проведены информационно пропагандистские акции в ВУЗах ДНР. Разработан раздаточный тематический материал (макеты листовки, брошюры, методические рекомендации) по профилактике инфекционных заболеваний, вредных привычек, пропаганде

сохранения репродуктивного здоровья, осуществлено его распространение в городах и районах Республики.

Республиканский форум молодёжи «САМ» Основная цель форума - популяризация массового спорта, оздоровительного досуга и активного отдыха среди молодежи, формирование потребности в поддержании здорового образа жизни, создание условий для физического совершенствования и развития детей (проведение тренингов, дискуссионных площадок с участием медицинских специалистов).

Выездная профилактическая акция «Рейд здоровья» по пропаганде здорового образа жизни и профилактике асоциальных проявлений среди молодёжи ДНР. Охвачены Амвросиевский, Новоазовский, Тельмановский р-ны (г.Дебальцево – 30 октября). Участников более 500 человек. Проведены презентационные лектории по профилактике различных заболеваний, о способах укрепления здоровья, формированию мотивации к здоровому образу жизни. Организованы мобильные консультации психотерапевта, нарколога, гинеколога по раннему выявлению факторов риска, предоставлены экспресс-тесты на определение ВИЧ/СПИДа. Участникам предоставлен тематический раздаточный материал.

Проект «Семья – основа судьбы человека» реализован в г.Донецк, г.Макеевка, Тельмановском р-не. Состоялись тренинги на темы: «Молодежная контрацепция», «Профилактика непланируемой беременности и ИППП в молодой семье», «Раннее выявление наркотической и алкогольной зависимости среди подростков». Участники – ученическая и студенческая молодёжь, студенты медицинских и педагогических колледжей.

Профилактико-оздоровительный проект «Возрождение» Подготовлены волонтеры из числа учащихся по принципу «равный-равному» на тему «Знаю, как избежать! Профилактика, ИППП, ВИЧ, непланируемой беременности» (г.Донецк, Амвросиевский р-н).

Все мероприятия включают развёртывание широкомасштабной пропагандистской кампании, обеспечивающей охват информационной и профилактической работой молодых граждан Республики, возможность молодёжи получить мотивации не только для ведения здорового образа жизни, но и – о значимости волонтерской деятельности.

Баширова Наталья Николаевна

Преподаватель анатомии и физиологии человека

ГПОУ Макеевский медицинский колледж

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИН (ОПЫТ ВОЛОНТЁРСКОЙ РАБОТЫ)

Репродуктивное здоровье человека является важнейшей составляющей здоровья каждого человека в целом, и как следствие, составляющей здоровья всего общества. Состояние репродуктивного здоровья молодежи является серьезной медико-социальной проблемой. Для решения проблемы необходима координация научно-исследовательской, педагогической и просветительской работы. Сексуальное просвещение подростков должно быть направлено на информирование в вопросах, касающихся пола, репродуктивной функции и становления сексуальности.

Статистика дает неутешительные показатели. От невежества в вопросах полового воспитания, которое практически не проводится ни в дошкольном возрасте, ни в начальной школе, а познается среди товарищей на улице, подростковое поколение входит в группу риска по развитию бесплодия. Это в первую очередь касается подростков, рано начинающих половую жизнь, курящих, употребляющих алкоголь и наркотики. В свою очередь ранняя половая жизнь ведет к риску заболеваний, передаваемых половым путем, увеличивается риск заражения ВИЧ-инфекцией.

Исходя из этого, представляется крайне важным распространение сведений о контрацепции, профилактике инфекций передающихся половым путем, а также соблюдение медико-гигиенических правил, обеспечивающих высокий уровень физического здоровья. Красной нитью должна проходить идея здорового образа жизни. Она усваивается через разъяснение зависимости сексуальности, супружества и родительства от таких вредных привычек как курение, алкоголизм и наркомания, от измен и сопутствующих им венерических заболеваний.

Для этого, учащимися Макеевского медицинского колледжа была создана волонтерская группа, которая подготовила просветительно-воспитательный проект «Мужской разговор», посвященный охране репродуктивного здоровья мужчин.

Вопросы охраны здоровья мужчин сегодня становятся как никогда актуальными поскольку здоровье мужчин выступает значимым показателем демографического, трудового и оборонного потенциала нации. Охране репродуктивного здоровья мужчин уделяется весьма поверхностное внимание. К проблеме репродуктивного здоровья мужчин следует искать комплексные решения, применять системный подход.

Данный проект должен формировать у юношей позитивное отношение к своему здоровью как показателю ответственности за семью, давать установку на формирование здорового образа жизни и культуры самосохранительного здорового поведения.

Целью проекта является определение уровня осведомленности юношей в вопросах охраны репродуктивного здоровья.

Предметом исследования является состояние репродуктивного здоровья молодежи. Объектом исследования выступают молодые люди в возрасте 17-20 лет.

Методы, используемые в ходе исследования: изучение литературы по данной проблеме, анкетирование, беседа, с привлечением практикующих врачей (androлога, нарколога).

База исследования: учащиеся Макеевского промышленно-экономического колледжа. Задача просветительно-воспитательного проекта—способствовать гармоничному развитию подрастающего поколения, полноценному формированию детородной функции, соблюдению нравственных норм в половом поведении, содействовать укреплению брака и семьи.

Практическая значимость проекта обусловлена возможностью применения результатов исследования в конкретной жизненной ситуации, связанной со стремлением к здоровому образу жизни и профилактикой вредных привычек среди юношей. Студенты-медики должны не только повышать свой уровень осведомленности в вопросах охраны репродуктивного здоровья, но и применять полученные знания для сохранения и укрепления, как своего репродуктивного здоровья, так и всей молодежи.

Тёмкина Ольга Евгеньевна
*главный врач Донецкого Республиканского
врачебно-физкультурного диспансера*
Криволап Наталья Викторовна
*к.м.н., ассистент кафедры медицинской
реабилитации, ЛФК и нетрадиционной медицины
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО,
врач функциональной диагностики ДРВФД*

САНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ СПОРТСМЕНОВ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

На диспансерном учете (как спортсмены) в Донецком Республиканском врачебно-физкультурном диспансере состоят 11886 человек. Среди обследованного контингента спортсмены подросткового возраста составляют 47,4 %. Ведущей патологией по итогам углубленных медицинских осмотров на протяжении трех лет остается патология опорно-двигательного аппарата – 1227 (31% от числа всей патологии). В структуре данной патологии основное место занимают нарушения осанки, начальные стадии сколиоза, деформация грудной клетки, плоскостопие – 65,3%, и только 34,7% приходится на травматическое поражение опорно-двигательного аппарата различной степени тяжести, связанное непосредственно с тренировочной деятельностью и участием в соревнованиях. Второе место в структуре заболеваемости занимает патология сердечно-сосудистой системы – 724 (18,4%) случая, которая представлена у спортсменов подросткового возраста преимущественно вегетодистонией по кардиальному типу пубертатного периода и диспластической кардиопатией (пролапсами митрального клапана, наличием дополнительных хорд и трабекул в полости левого желудочка, наличием открытого овального окна). Патология органов зрения (нарушения рефракции, близорукость различной степени или дальнозоркость) занимает третье место в структуре заболеваемости – 15%.

Различные аномалии опорно-двигательного аппарата, глаз, малые аномалии сердца считают фенотипическими маркерами недифференцированной дисплазии соединительной ткани (НДСТ).

Наибольшей чувствительностью и специфичностью для клинической диагностики НДСТ обладают следующие признаки: деформация грудной клетки, сколиоз, синдром «прямой спины», плоскостопие, синдром гипермобильности суставов и др. Представляют интерес физиологические характеристики организма спортсменов в разные периоды тренировочной подготовки, что обусловлено комплексом генетических детерминированных морфофункциональных особенностей (наличием НДСТ), разбросом во времени становления тех или иных физиологических параметров, влиянием различных аспектов физической подготовки в различных видах спорта.

По данным углубленных осмотров в ДРВФД, подтверждающим данные литературы, выявлено, что у спортсменов реже формируется сколиоз, деформация грудной клетки, менее выражены проявления гипермобильного синдрома. Это связано с высоким уровнем общей физической подготовки спортсменов и с тем, что в процессе тренировочной деятельности довольно много внимания уделяется укреплению мышц спины, грудной клетки и брюшного пресса. Наблюдения за спортсменами свидетельствуют о том, что наиболее благоприятное влияние на формирование осанки и позвоночника оказывают симметричные и смешанные виды спорта, способствующие равномерному развитию мышечного корсета у спортсменов, что предупреждает возникновение вновь приобретенных нарушений осанки, предотвращает прогрессирование сколиозов, способствуют устранению начальной степени сколиотической деформации позвоночника.

Регулярная физическая нагрузка и тренированность функциональных систем организма имеют большое положительное значение и в снижении кардиоваскулярной заболеваемости. По нашим данным правильный выбор вида спорта, рациональная тренировочная и соревновательная нагрузка предотвращает прогрессирование уже имеющей фоновой патологии у спортсменов, гармонизирует деятельность сердечнососудистой системы, предупреждает возникновение осложнений и, следовательно, способствует повышению уровня здоровья молодого поколения.

Котовский Владимир Владимирович
акушер-гинеколог, зав. ЖК ЦРБ, г. Амвросиевка,
Фролова Анна Геннадиевна
практический мед. психолог отд «Молодежная клиника» ДРЦОМД МЗ ДНР,
Сорокопуд Елизавета Петровна
студентка ГОО ВПО ДонНМУ им. М. Горького

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Репродуктивное здоровье девушек-подростков, это бесценный клад наций всего мира. В современной научной литературе недостаточно данных отображающих культурные, личностные особенности подростков Донецкого края и их репродуктивное здоровье.

Цель исследования: изучить психологические аспекты нарушения репродуктивного здоровья девочек-подростков Донецкого края.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено в условиях ДРЦОМД, отдела репродуктивного здоровья детей, подростков и молодежи в рамках которого участвовали девочки в возрасте от 13 до 18 лет, с регулярным менструальным циклом (МЦ) в анамнезе, которые обратились по поводу нарушения МЦ. Был проведен проспективный клинико-статистический анализ результатов гинекологического и психологического обследования 99 девочек-подростков, из которых по принципу местности проживания - 39 составили группу «из сельской местности», 30 – «городские жители» и 30 девочек с регулярным МЦ, отобранные случайным методом при проведении профилактических осмотров. Были использованы следующие психодиагностические методы: «Рисунок семьи», «Пиктограмма», метод портретных выборов Л. Сонди, метод цветных выборов М. Люшера, характерологический опросник А. Личко, модифицированный опросник

Шмишека-Мюллера «Акцент 2-90». Статистическая обработка производилась с программой STATISTIKA 9,2 и SPSS 3/4.

Результаты исследования Проанализировав полученные данные, были установлены следующие отличия в группах: 1) Девушки-подростки с НМЦ склонны к эмоциональной неустойчивости, повышенной тревожности, к накоплению и аффективной разрядке напряжения. В городской группе выявлено соответствие у 68% исследуемых, в сельской у 32% ($p I-II < 0,05$). 2). Пубертатная ипохондрия или нарциссические кризы спровоцированные активными изменениями в организме и интенсивностью самонаблюдения чаще возникают у городской группы девушек ($p I-II < 0,05$). 3). Нарушение пищевого поведения наблюдалось в обеих группах. В городской группе у 14% переедание, у 2% девушек анорексия. В сельской группе у 18% испытуемых несдержанность в еде, случаи анорексии не были выявлены ($p I-II < 0,05$). Дисморфо-реакции (отвержение, непринятия формирующихся вторичных половых признаков как чего-то недостойного, постыдного) чаще встречаются в городской группе (73%) и реже в сельской группе (14%) ($p I-II < 0,05$). 4). Склонность к навязчивым сомнениям, рефлексии выявлена у обеих групп в одинаковой степени ($p I-II > 0,05$, $r_k > 0,05$). 5). Готовность к агрессивному отреагированию: у городских девушек выявлена в 54% и у сельской в 36% ($p I-II < 0,05$). 6). Саматизированная депрессия выявлена в 2 раза чаще в группе городских детей (68%), ($p I-II < 0,05$). 7). Реакции эмансипации более выражены у девочек-подростков, проживающих в городе в 67% случаев, а у сельских жительниц - 34% ($p I-II < 0,05$). Более раннее начало половой жизни характерно для городских девушек. К 15-16 годам имеют сексуальный опыт 24%, в сельской местности этот показатель равен 6% ($p I-II < 0,05$). Аддитивные компенсации, т.е. алкоголизация и прочие формы зависимости чаще встречаются в сельской местности у 43% девушек, в городе он составляет 34%. 8). Ролевой диапазон у «городских» девушек намного шире, чем у сельских девочек. Они легче приспосабливаются к изменяющейся обстановке, в то время как «сельские» намного уверенней ориентируются в привычной ситуации. 9). Девочки-подростки из сельской местности позже и реже обращаются к врачу с отклонениями в репродуктивной системе ($p I-II < 0,05$), что затрудняет коррекцию и лечение и провоцирует вторичные психологические проблемы, так как в отдаленных районах дефицит для подростков квалифицированной помощи по сохранению репродуктивного здоровья. Результаты исследования показали, что существует

зависимость от условий проживания девочек-подростков обуславливающие специфичность особенностей их поведения и состояния. Эти особенности диктуют необходимость учета при разработке профилактических программ по сохранению репродуктивного здоровья, и, по возможности, приблизить профильную медицинскую помощь к юным жительницам сельской местности.

**Былым Галина Васильевна,
Тутов Сергей Николаевич,
Подольяк Дмитрий Владимирович**

ГОО ВПО «ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО», кафедра акушерства и гинекологии

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА НА СОСТОЯНИЕ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Становление репродуктивной функции в организме девочек-подростков происходит при участии, как нейроэндокринной, так и иммунной системы. Наличие хронического воспалительного процесса генитального тракта в анамнезе приводит к изменению сложных нейро-гуморальных связей. Этот процесс чаще всего сопровождается психо-эмоциональным напряжением, которое приводит к истощению физиологических механизмов защиты, к дисбалансу в иммунном статусе и способствует значительным изменениям в деятельности эндокринной системы.

Целью исследования явилось изучение уровня гормонов эстрадиола, пролактина, кортизола и адреналина в организме девочек-подростков с хроническим воспалительным процессом генитального тракта в анамнезе.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 32 девочки-подростка (1-я группа) с хроническим воспалительным процессом генитального тракта в анамнезе. Концентрацию гормонов определяли с помощью стандартных коммерческих наборов реактивов фирмы Human (Германия) согласно инструкции производителя. Определение адреналина в плазме крови осуществляли с помощью высокоэффективной жидкостной хроматографии. Кровь у пациентов для анализа забирали в первой половине дня натощак в сухую пробирку. Концентрацию гормонов определяли в сыворотке крови, которую до проведения анализа хранили в глубокой заморозке. Контрольную группу составили 20 практически здоровых девочек-подростков аналогичного возраста (2-я группа).

Результаты. Уровень адреналина сыворотки крови в 1-ой (основной) группе превышал средний показатель в 1,6 раза ($458 \pm 56,5$ пг/мл) по сравнению с показателем в контрольной группе ($278 \pm 48,4$ пг/мл). Норма адреналина в плазме крови варьирует на уровне 112-658 пг/мл. Средний уровень пролактина в 1-ой группе (основной) составил $21,3 \pm 2,5$ нг/мл, что в 3, раза выше, чем в группе контроля – $6,82 \pm 1,2$ нг/мл, ($p < 0,05$). Средний уровень кортизола составил $176,4 \pm 12,8$ нг/мл, что было в 1,3 раза выше контрольных значений – $130,6 \pm 26,3$ нг/мл, ($p > 0,05$). Средний уровень эстрадиола в первой фазе менструального цикла – $53,4 \pm 2,6$ пг/мл, что в 1,5 раза ниже уровня контрольной группы – $74,5 \pm 2,5$ пг/мл, ($p < 0,05$). Повышенный уровень пролактина был выявлен у 19 девочки-подростка (59,4%), что в среднем составило $53,0 \pm 5,0$ нг/мл, при норме 1,5–21,5 нг/мл ($p < 0,05$). Концентрация кортизола была повышена у 9 девочек-подростков основной группы – 28,1%), что в среднем составило $336,7 \pm 22,0$ нг/мл, при норме 50–250 нг/мл ($p < 0,05$). У 5 пациенток с повышенным уровнем кортизола был повышен и уровень пролактина. Содержание эстрадиола было снижено у 15 девочек-подростков основной группы – 46,8% и в среднем составило $16,3 \pm 2,3$ пг/мл, при, при нормальных значениях 30–120 пг/мл в фолликулярную фазу менструального цикла.

Выводы. Таким образом, наличие хронического воспалительного процесса генитального тракта в анамнезе у девочек-подростков приводит к изменению сложных нейро-иммуно-гормональных взаимоотношений и сопровождается выраженной перестройкой гормонального фона женщин. Кортизол и пролактин являются «гормонами психо-эмоционального напряжения», тормозят выработку гонадолиберина в гипоталамусе и гонадотропных гормонов в гипофизе, что способствует снижению уровня эстрадиола в сыворотке крови. Гиперадреналинемия оказывает возбуждающее действие на кору и подкорковые структуры центральной нервной системы. В то же время, у девочек-подростков с нормальными показателями пролактина и кортизола также отмечалось значительное снижение эстрадиола в сыворотке крови, что может быть связано с непосредственным воздействием перенесенного ВП на эндокринную функцию яичников. Полученные данные следует учитывать при разработке комплекса лечебно-профилактических мероприятий для данного контингента девочек-подростков.

Кашенко С.А.,
*д. мед. н., профессор, зав. кафедрой
гистологии, цитологии и эмбриологии
ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ», г. Луганск, ЛНР;*

Захаров А.А.,
*к. мед. н., доцент кафедры
гистологии, цитологии и эмбриологии
ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ», г. Луганск, ЛНР*

ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОСТРУКТУРЫ СЕМЕННИКОВ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ НЕПОЛОВОЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ИММУНОСТИМУЛЯЦИИ

За последние годы влияние разнообразных экзогенных факторов на организм человека значительно усилилось, что связано с ухудшением экологической ситуации, расширением спектра лекарственных препаратов, применяемых в практической медицине и т.д. Особенно актуальным становится вопрос экологической иммуносупрессии, характерной для крупных промышленных регионов, в том числе, и для Донбасса. Клинически доказано, что системное угнетение функционирования иммунной системы вызывает определённые сдвиги в работе мужской половой системы, однако морфологического подтверждения этому либо нет, либо имеющиеся данные противоречивы и не дают целостной картины изменений морфогенеза органов. В последнее время для коррекции иммунодепрессивных состояний стали широко использоваться препараты иммуномодулирующего ряда. Цель. Изучить морфогенез семенников экспериментальных животных не половозрелого возраста в условиях иммуностимуляции. Исследование проведено на 60 не половозрелых белых беспородных крысах-самцах. При работе с животными руководствовались действующими этическими нормами. Для создания модели иммуностимуляции применялся имунофан на 1, 3, 5, 7, 9 сутки эксперимента в дозировке 0,7 мкг/кг массы тела животного. Животных выводили из эксперимента через 1, 7, 15, 30 и 60 суток после прекращения введения препарата. Органы взвешивали, рассчитывали

относительную массу и объём органа, определяли линейные размеры: длину, ширину и толщину. На светооптическом уровне измеряли больший и меньший диаметры, площадь канальца, высоту и площадь эпителиосперматогенного слоя, индекс сперматогенеза. Достоверность различий между показателями экспериментальных и контрольных групп определяли с помощью критерия Стьюдента–Фишера с вероятностью ошибки $p < 0,05$. Статистически значимое отличие изучаемых параметров было установлено на 15, 30 и 60 сутки после окончания введения препарата: абсолютная масса увеличивалась на 9,38%, 10,13% и 11,00% соответственно. Значения относительной массы изменялись однонаправленно и синхронно: увеличение показателей составило 5,94%, 6,07% и 6,83% соответственно срокам наблюдения. Линейные и объёмные параметры органов после применения иммуносупрессора претерпевали сходные изменения. Так, достоверные отклонения были установлены на 15, 30 и 60 сутки наблюдения. После окончания введения препарата изменения микроморфометрических показателей семенников отмечались в те же сроки наблюдения, имея тенденцию к увеличению относительно данных контрольных групп животных. После применения имунофана морфометрические показатели извитых семенных канальцев достоверно превышали контрольные данные. Так, больший и меньший диаметры увеличивались на 7,92%, 13,44%, 14,69% и 8,05%, 10,06%, 12,66% соответственно 15, 30 и 60 суткам наблюдения. Синхронно увеличивались площади канальца и эпителиосперматогенного слоя – на 7,87%, 12,19%, 13,38% и 8,51%, 14,38%, 16,67% соответственно. Высота последнего, а также индекс сперматогенеза статистически значимо превышали данные контрольных групп животных. Так, на 15, 30 и 60 сутки после прекращения введения иммуностимулятора эти параметры увеличивались на 10,68%, 11,75%, 16,07% и 7,58%, 10,40%, 15,91% соответственно. На 1 и 7 дни наблюдения все исследуемые параметры органа достоверно не отличались от контрольных данных. Выводы. В ответ на применение имунофана наблюдается активная реакция со стороны семенников животных неполовозрелого возраста. Статистически значимые изменения органометрических параметров органа отмечаются на поздних сроках эксперимента (15, 30 и 60 сутки наблюдения), что объясняется фармакодинамическими особенностями препарата, оказывающего наиболее интенсивное стабилизационное, антиоксидантное и детоксикационное действие во время длительной фазы действия. Микроморфометрические данные

семенников подтверждают развитие регенерационных процессов на поздних сроках наблюдения после применения иммунофана на фоне экологической иммуносупрессии.

Капустинская Анна Васильевна,
студентка группы Ф-42/11
отделения «Лечебное дело»
ГПОУ «Макеевский медицинский колледж»

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ РАБОТЫ С ПОДРОСТКАМИ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ

Состояние репродуктивного здоровья подростков вызывает обеспокоенность во всем мире. Это обусловлено, как ростом числа беременностей среди девочек-подростков, так и ростом случаев заболеваний, передающихся половым путем, из которых, роковую угрозу жизни составляет ВИЧ-инфекция. Такие процессы являются следствием роста сексуальной активности подростков. Общество наконец дошло до того, что крайне важно просвещать подростка не только в лоне семьи, но и проводить специальное обучение ещё в рамках школьного воспитания, которое позволит повысить уровень информационной осведомленности и даст возможность подростку задать интересующие его вопросы. С низкой информированностью студентов в вопросах сексуального воспитания мы ежегодно сталкиваемся в Макеевском медицинском колледже. Учитывая, возрастной контингент студентов, преподавателями была разработана профилактическая программа.

Цель программы – повышение уровня информированности по проблемам, связанным с началом половой жизни (ЗППП, нежелательная беременность, аборт и меры профилактики у подростков).

Авторами данной статьи была выбрана профилактическая направленность работы по предупреждению ЗППП. Задачи работы и пути их решения определены следующие:

1. Выяснить исходный уровень информированности обучающихся по проблемам, связанным с началом половой жизни, в частности ЗППП. Для этого преподавателями разработана анкета «Не нужно бояться – нужно знать» и согласована с психологом колледжа Гавриш И.В. Анкетирование проводится

ежегодно среди студентов I курса. 2. Дать достоверную информацию о ЗППП. Проведение со студентами доверительных бесед кураторами групп, тематических лекций преподавателями-предметниками, привлечение к сотрудничеству специалистов из женских консультаций, Центра здоровья г.Макеевка. 3. Сформировать у подростков навыки предотвращения заражения ЗППП. Обучение мерам профилактики с использованием практических тренингов. 4. Проверить уровень усвоения информации обучающимися. Оценивание приобретенных студентами знаний, умений и навыков на практических занятиях, а также использование их в течение всей жизни.

Работа по указанной проблеме проводится с 2010 года. По результатам анкетирования показатели информированности студентов I курса систематически говорят о недостаточных знаниях по вопросам профилактики ЗППП. В связи с чем сделаны выводы о том, что пробелы в знаниях возникают в период школьного образования, где зачастую источник информации – педагог, который не всегда компетентен в этих вопросах. Поэтому профилактика будет эффективной, если в ней будут принимать участие родители, педагоги, медики, психологи, специалисты молодежных центров и др. На заседании кружков «Акушерка» и «Лаборант» было принято решение помочь ученикам 9-11 классов соседних школ повысить уровень информированности в вопросах профилактики ЗППП среди несовершеннолетних. Обученными студентами-волонтерами вместе с руководителями кружков была проведена просветительная работа в виде анкетирования и беседы с подростками в МОШ№2, МОШ№37, МОШ№109 на тему: «Профилактика заболеваний, передающихся половым путем». В анкетировании приняли участие 103 человека, из них 83 ученики 9-11 классов и 20 студентов I курса колледжа. Интерпретация результатов анкетирования позволяет сделать заключение о недостаточной осведомленности подростков о ЗППП и методах их профилактики. Хотя и ученики, и студенты сами активно интересуются этой проблемой, выбирая для этого Интернет источники и общение с друзьями, которые могут давать искаженную и недостоверную информацию. Выявленным недостатком является низкий процент общения родителей со своими детьми относительно интимных вопросов, а также медиков.

Выводы. Ближайшая цель данной программы: научить подростков, используя доступные профилактические средства, защитить себя и сверстников от

инфицирования ЗППП. Конечная цель нашей работы – это изменение модели поведения молодых людей на более безопасную и ориентация их на выбор здорового образа жизни.

Фролов Сергей Сергеевич,
к.мед.н., зав. отделением оперативной гинекологии и урологии НИИ МПС,
Долгошапка Ольга Николаевна,
д.мед.н., проф., профессор зам. директора по научной работе НИИ МПС,
профессор кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и
подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО,
Золото Елена Викторовна,
к.мед.н. директор НИИ МПС ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО,
городской специалист по гинекологии детского и подросткового возраста
управления здравоохранения администрации г. Донецка

ПИТАНИЕ ПОДРОСТКОВ И РИСКИ ДЛЯ РЕПРОДУКЦИИ

Репродуктивное здоровье молодежи является актуальной темой в последние 3-5 лет ввиду надвигающегося демографического кризиса, связанного с катастрофически низкой численностью современной когорты молодежи, т.к. их родители пережили кризис конца 90-х годов прошлого века в период распада СССР. Казалось бы, какая большая дистанция между поздним детством и созданием семьи и рождением нового потомства, но очевидно, что корни репродуктивных проблем взрослых находятся в периоде детства. Необходимо оценить, какие аспекты жизни молодежи могут сказаться в последующем на репродукции.

Нами была разработана анкета из 28 вопросов по 7 блокам - вредные привычки, возраст полового дебюта, знания о контрацепции, моногамность отношений, число планируемых детей, физическая активность, социальные установки. Одним из важных аспектов здоровья подростков является стереотип питания, физическая активность и их влияние на индекс массы тела. Эти вопросы были включены в матрицу опросника.

Материал и методы Проведено анкетирование 1426 лиц. Анкеты, заполненные наполовину выбраковывались. Получены удовлетворительно заполненные анкеты 1356 студентов и студенток 7 ВУЗов Донецка, 966 девушек и 390 юношей в возрасте от 15 до 23 лет. Средний возраст составил $18,32 \pm 2,9$ лет. Время заполнения анкеты 20 мин. Открытых вопросов 5. Статистическая обработка производилась с программой STATISTIKA 9,2 и SPSS 3/4.

Результаты исследования. Стиль питания. По данным анкетирования питаются в столовой во время занятий 606 лиц (44,69%), из них 344 девушки и 262 парня, берут с собой бутерброды из дому- 342 (25,22%) -260 девушек и 82 молодых человека. Фастфудом питаются немного- 72 человека (5,3%), нет гендерных различий. Печально, что 248 лиц (18,28%) не питаются в ВУЗе вообще, из них 139 девушек и 109 юношей. Остальные опрошенные указали на непостоянные стереотипы питания. Низкую массу тела с индексом массы тела для подростка менее 18,9 кг/м² имеют 322 респондента (23,74%), из них 278 девушки и 44 юноши. Из них критически низкую массу тела (менее 17 кг/м²) имели 66 лиц (4,8%) – 64 девушки и 2 юноши. Избыточная масса тела наблюдалась значительно реже – у 60 лиц, а ожирение с ИМТ более 30 кг/м² – у 20 лиц, без гендерных различий. Виды занятий спортом и физической активности: фитнес – 21,1%, зарядка- 20,5%, плавание – 7,9%, бег – 20,7%, бодибилдинг – 8,6%, другие сочетания – 28,0%. Регулярно интенсивно занимаются спортом 222 лица более 6 час в неделю– 16,9% опрошенных, причем девушки в 4 раза чаще (175/47).

Выводы

1. Опросники являются простым, недорогим и воспроизводимым методом оценки стереотипа питания как фактора риска репродуктивного здоровья молодежи -30,1% питаются нерационально а 18,3% не питаются вообще.
2. Дефицит массы тела у 23,74% опрошенных и избыточная масса тела у 4,42% создают долговременный риск правильному формированию репродуктивной системы.
3. Сочетания с другими факторами риска (интенсивные физические нагрузки, ранняя половая жизнь) усугубляют влияние на репродуктивное здоровье и требуют дальнейшего изучения.
4. Большинство факторов, влияющих на репродуктивную функцию подростков являются модифицируемыми и вполне подвластны коррекции.

Цыба Игорь Владимирович
*Главный врач,
Республиканский наркологический центр,
г. Донецк, Донецкая Народная Республика*

НЕ ДАЙ НАРКОТИКУ НИ ЕДИНОГО ШАНСА ВОЙТИ В ТВОЮ ЖИЗНЬ

Поколение, которого может не быть...

Множество наркотиков (марихуана, героин, кокаин, амфетамины, ЛСД, наркотические смеси) «бьют» по всему телу, в том числе пагубно влияют на репродуктивную систему. Запрещенные вещества оставляют свой след и в плазме крови, отрицательно воздействуя на число половых гормонов в ней. Так, тестостерон, который отвечает за сексуальную чувствительность покровов кожи и слизистых оболочек, практически исчезает. По этой причине сексуальные реакции могут притупляться или отсутствовать. Независимо от типа принимаемых веществ, постепенно пропадает сексуальное влечение.

Наркотики фатально отражаются на наследственности. Так, мощным мутагеном является ЛСД. Он способен оставить свой след в хромосомах человека даже после одного приема. Жертва такого «невинного» препарата не сможет родить здорового потомка никогда.

Наркотики непосредственно воздействуют на гипофиз и гипоталамус – центры мозга, отвечающие за половую функцию. Неудивительно, что тяга к противоположному полу снижается на фоне гормональных и нервных нарушений. Марихуана, например, убивает зрелые сперматозоиды, оставляя в сперме лишь уродливые формы половых клеток. В результате кратковременный «кайф» стоит наркоману не только его жизни, но и потенциального наследия.

В поисках сексуального наслаждения многие продавцы «дури» обещают покупателям небывалые успехи в сексе. На деле, эффекта хватает ненадолго. Человек, принимающий «травку», амфетамины или кокаин, становится секс - гигантом лишь на 2-3 половых акта, но со временем прием наркотических средств приводит к обратному: либидо снижается, эрекция у мужчин пропадает, а в

некоторых случаях наблюдается омертвление некоторой части половых органов. Помимо прочего, наркотики практически до нуля снижают активность сперматозоидов. Если же во время полового акта сперматозоидам все же удастся достичь матки, плод на этапе зачатия получает от родителей слабый иммунитет и склонность к наследственным хроническим заболеваниям.

Неженские игры. Наркомания пагубно влияет и на яйцеклетки, провоцируя необратимые процессы, потому многие наркоманки априори не могут стать матерями. После регулярного потребления доз нет смысла применять искусственное оплодотворение, ведь число яйцеклеток не увеличивается на протяжении жизни, а потому даже наука окажется бессильной. Зависимость от наркотиков обернется для ребенка множественными патологиями.

На развитие зародыша наркотики оказывают токсическое и мутагенное влияние. Риск врожденных уродств возрастает в разы, а если беременная не прекращает принимать наркотики на протяжении всего срока, малыш может родиться наркозависимым.

Кормить грудью малыша роженице, которая принимала наркотики, запрещено. Статистика не радует: дети наркозависимых входят в так называемую «группу риска» и в три-четыре раза чаще страдают от зависимости в подростковом и взрослом возрасте.

Прием наркотиков не только влияет на внутренние органы и репродуктивную функцию, но и усиливает риск заражения венерическими заболеваниями. Иммунитет «убит» запрещенными веществами, половые связи часто беспорядочны, а потому ВИЧ и СПИД чаще всего являются неизменными спутниками наркозависимых людей.

Ключевым моментом лечения зависимости является осознание проблемы в целом. Только так врачи-наркологи и специалисты из разных сфер смогут помочь человеку выбраться из пропасти иллюзий и вернуться к здоровой полноценной жизни.

Кириченко Александр Васильевич
*к.пед.н., заведующий кафедрой охраны
здоровья
Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Донецкий педагогический институт»*

О НЕОБХОДИМОСТИ РАЗРАБОТКИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ

В процесс подготовки к конференции нами было проведено исследование состояния репродуктивного здоровья у девушек–студенток, поступивших в этом году в наш институт на обучение. Мы ставили своей задачей также выяснить и актуализировать основные методические подходы, организационные формы и направления для дальнейшей работы по мобилизации их ценностно-мотивационных устремлений в условиях реализуемой нами системы охраны здоровья. Было опрошено 122 человека. Получены следующие результаты по ответам на заданные вопросы: Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?: низкий – 6 (4,9%), ниже среднего – 11 (9%), средний – 88 (72,1%), выше среднего – 12 (9,8%), высокий – 5 (4,2%). Считаете ли Вы необходимым улучшать уровень своего здоровья?: да – 115 (94,3%), нет – 7 (5,7%). Что вы вкладываете в понятие «вести здоровый образ жизни»? : не иметь вредных привычек - 19 (15,6%), заниматься спортом/физкультурой ежедневно – 76 (62,3%), здоровое питание – 27 (22,1%). Чувствуете ли вы потребность в занятиях физкультурой и ведении здорового образа жизни?: не чувствую – 11 (9%), да, конечно, желание есть – 98 (80,3%), нет силы воли – 13 (10,7%). Занимались ли Вы каким-либо спортом?: да – 18 (14,8%), нет – 104 (85,2%). Занимаетесь ли Вы сейчас спортом?: да – 6 (4,9%), нет - 116 (95,1%). Умеете ли Вы плавать?: да – 71 (58,2%), нет – 51 (41,8%). Делаете ли утреннюю зарядку?: да – 9 (7,4%), нет – 12 (9,8%), не всегда – 101 (82,8%). Посещали ли Вы уроки физической культуры в школе?: да - 117 (95,9%), нет – 5 (4,1%). К какой группе здоровья относились?: основная – 74 (60,7%), подготовительная – 22 (18%), специальная медицинская – 26 (21,3%). Есть ли противопоказания к занятиям физическими упражнениями?: есть – 75 (61,5%); нет – 47 (38,5%). Сдавали Вы

комплекс «Готов к труду и обороне Донецкой Народной Республики»?»: да – 1 (0,8%), нет – 121 (99,2%). Умеете ли Вы оказать первую доврачебную помощь?: могу – 11 (9%); не могу или частично могу – 111 (91%).

Полученные результаты позволяют нам сделать следующие выводы и предложения: 1. Необходимо разработать и реализовать на государственном уровне Комплексную программу охраны здоровья подростков и молодежи, отработав концепцию, модель, механизм и систему ее реализации, прежде всего определив управление, силы, средства, как на организационном так и ценностно-мотивационном и системно-деятельностном уровнях. 2. Такая программа будет эффективной в условиях реализации уже разработанной в нашем институте концепции непрерывного образования ДНР. 3. Компетентность подростков и молодежи в вопросах охраны и культуры здоровья, в том числе и репродуктивного, особенно на начальных стадиях его формирования следует считать крайне неудовлетворительной. 4. Предлагается трансформировать школьную программу медико – санитарной подготовки в структуру введенного с этого года в школах Республики по аналогу с РФ предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» специальным модульным разделом «Охрана здоровья», преподаваемого в старших классах для девушек и юношей отдельно. Содержанием изучаемого материала должны быть научно обоснованные приоритеты основ медицинских знаний и здорового образа жизни. 5. В связи с тем, что выпускники образовательных организаций медицинского профиля, не имея педагогического образования, не могут заниматься преподавательской деятельностью в организациях основного и общего образования, а в школах отсутствуют педагоги такого профиля подготовки, и медико-санитарную подготовку распределяют к нагрузке по остаточному принципу, следует предусмотреть профессиональную подготовку таких специалистов в учреждении высшего профессионального педагогического образования. Разработать и внедрить государственный стандарт подготовки «Охрана здоровья и безопасности жизнедеятельности» для педагогов бакалавров с дополнительной специализацией (квалификацией) «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни», отраженной в получаемом приложении к диплому. 6. Следует функционально объединить усилия ведомств в решении задач, предусмотренных в Законах ДНР «Об образовании» и «О здравоохранении», и сформулированных отдельно в каждом из них, в совместную научно-педагогическую деятельность. 7.

Инициировать разработку темы «Формирование компетенций охраны здоровья и безопасности жизнедеятельности в компетентностно–ориентированной педагогической системе непрерывного образования».

Потапов Александр Анатольевич

*Кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры гигиены и экологии
ГОО ВПО Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,*

Косевич Михаил Александрович

*Директор Методического центра военно-патриотического воспитания,
физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы управления
образования администрации г. Донецка*

ПИТАНИЕ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Сохранение репродуктивного здоровья, возможно, прежде всего, за счет укрепления здоровья каждого из представителей подрастающего поколения. Среди факторов, формирующих здоровье человека, ведущим признается образ жизни. Доказано, что его вклад в формирование здоровья составляет более 50 %. При этом питание является основным компонентом.

В настоящее время в программу обучения в старших классах г. Донецка внедрен курс основ здорового образа жизни – «Создай себя и будь здоров». Еще на этапе апробации курса, основная часть в структуре материала была отведена вопросам рационального питания. При этом были сделаны акценты на улучшение обмена веществ не только за счет питания, но и за счет коррекции питьевого режима и организации двигательной активности.

Одним из результатов преподавания курса стало осознание школьниками своих ошибок, которые они допускали ранее в процессе организации своей деятельности и режима дня. Более того, учащиеся начали предпринимать конкретные действия для исключения повторения этих ошибок. При этом педагоги, в тех классах, где преподается курс, отметили меньшее количество пропусков по причине болезни, улучшение успеваемости и улучшение результатов сдачи нормативов на уроках физического воспитания.

Вопросы правильного питания, более широко, освещаются также и для студентов-медиков. При этом отмечается важность учета физиологических особенностей организма.

Мальцева Людмила Алексеевна,
к.мед.н., главный врач ДКЦ, г. Макеевка ДНР,
Садеков Игорь Андреевич,
к.мед.н., заведующий неврологического отделения ДКЦ, г. Макеевка ДНР,
Смаль Валентина Григорьевна,
психолог «КДМ» ДКЦ, г. Макеевка ДНР

АКТУАЛЬНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СОХРАНЕНИИ РЕПРОДУКТИВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ.

В современной культуре эмоциональное благополучие является важной составляющей успешной жизнедеятельности человека и значимым условием достижения различных задач. Эмоциональное состояние оказывает серьезное влияние на любую деятельность, в которую включен человек, а также на формирование различных качеств и особенностей личности, сохранении репродуктивных возможностей. Актуальность обусловлена необходимостью совершенствования оказания психологической помощи в сохранении репродуктивных возможностей подростков и молодежи Республики. Однако в нынешнем обществе, в силу столь частых стрессовых ситуациях и всевозможных трудностей, мы все чаще стали сталкиваться с эмоциональной неустойчивостью. Эмоциональная неустойчивость выражается в чрезвычайной нервности, склонности к быстрой смене настроения, чувствах виновности, беспокойства и озабоченности. Для реализации вышеуказанных задач в лечебных учреждениях Здравоохранения созданы Клиники дружественные к молодежи (далее КДМ) которые основаны на Принципах Доброжелательности, Доступности и Добровольности, позволяющие оказывать помощь подросткам и молодежи через понимание их проблем, совместного поиска путей изменения поведения и сохранения здоровья.

Целью данной работы является исследование объективного психологического состояния подростков, их нервно-психической и эмоциональной составляющей.
Задачи: 1) Изучить динамику изменения эмоциональной сферы. 2) Сделать сравнительный анализ с группой подростков и молодежи за период 2013 года (довоенный период) и 2018 года. 3) Определить группы риска и дать психологические рекомендации для сохранения репродуктивных возможностей

подростков и молодежи. Исследование проводилось в кабинете КДМ, который является структурным подразделением ДКЦ г. Макеевки. В исследовании приняли участие 60 человек - подростков в возрасте от 15 до 17 лет из них 23 мальчика и 37 девочек. Предметом является самосохранительное поведение, образ жизни и состояние здоровья подростков и молодежи. В ходе исследования выявлено, что из 60 испытуемых эмоциональной неустойчивостью отличаются 32 человека (53,3%), у 15 (25%) показатель эмоциональной неустойчивости находится на критической точке, то есть составляет 12 баллов и лишь 13 (21,6%) испытуемых набрали менее 12 баллов. По результатам диагностики 2013 года из 60 подростков и молодежи выявлено испытуемых с эмоциональной неустойчивостью 17 человек (28,3%), у 10 человек (16,6%) показатель эмоциональной неустойчивости находится на критической точке, то есть составляет 12 баллов, и 33 (55,1%) испытуемых набрали менее 12 баллов. Из этого следует, что в 2018 году эмоциональная неустойчивость среди подростков и молодежи увеличилась на 25,1%, «группа риска» возросла на 8,4%, а эмоциональная устойчивость уменьшилась на 33,5%.

Таким образом, влияние неблагоприятных факторов на формирование эмоциональных состояний в нынешнее время очень велико. На подростков возлагается решающая роль развития и становления здорового поколения в будущем. Ухудшение здоровья в подростковом возрасте не может не отразиться на уровне здоровья и инвалидизации, хронизации населения в последующих возрастных периодах. Это требует активизации государственной молодежной политики, а также улучшения оказания психологической помощи в сохранении репродуктивных возможностей подростков и молодежи. Особую актуальность приобретает обсуждение таких проблем молодежи, как отдых, физическое воспитание, половое воспитание, разрешение конфликтных ситуаций и формирование здорового образа жизни на базе Клиник дружественных к молодежи.

Луговсков Алексей Дмитриевич
доктор медицинских наук, профессор
ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский
университет им. Святителя Луки» (ЛГМУ), Луганск

Знагован Светлана Юрьевна
к. мед.н, доцент, ЛГМУ, Луганск

Козикова Ольга Анатольевна
к. мед.н., доцент, ЛГМУ, Луганск

Приземина Ирина Николаевна
Ассистент, ЛГМУ, Луганск

Цуканова Дарья Викторовна
студентка 5 курса лечебного факультета, ЛГМУ, Луганск

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ: АНАЛИЗ, ОСОБЕННОСТИ, ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ

Здоровый образ жизни – это концепция жизнедеятельности человека, направленная на улучшение и сохранение здоровья с помощью рационального питания, физической активности, позитивного морального настроения и отказа от вредных привычек. Отношение студентов медицинского вуза к здоровью и здоровому образу жизни – важная составляющая общей и профессиональной культуры будущих врачей.

Целью данного исследования было проведение анализа отношения студентов разных курсов медицинского университета к здоровому образу жизни. Исследование проводилось методом анкетирования, в котором приняли участие 360 студентов. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы Microsoft Office Excel 2010.

Анализ представлений анкетированных о здоровом образе жизни показал, что в основе его для подавляющего числа опрошенных старшекурсников (87%) находятся занятия спортом и поддержание оптимальной физической формы, отказ от вредных привычек (79%), здоровое питание (74%), соблюдение режима дня (74%), соблюдение правил личной гигиены (68%). Студенты младших курсов отметили значимость занятий спортом (80%) и отказа от вредных привычек (72%), считая менее актуальным соблюдение правил личной гигиены (56%) и отсутствие беспорядочной половой жизни (54%). В необходимости придерживаться принципов

здорового образа жизни убеждены большинство (80%) респондентов старших курсов и 52 % респондентов младших курсов. Причинами, мешающими достичь здоровый образ жизни, большинство студентов (61%) считают отсутствие упорства, на недостаток времени указывают 26 %, на материальные трудности - 12 % респондентов. Данные о субъективной оценке студентами своего здоровья показали, что 64 % респондентов удовлетворены своим здоровьем и считают себя здоровыми. Из наиболее распространенных проблем со здоровьем 35 % респондентов указали на сердечно-сосудистую патологию, 28 % - на заболевания опорно-двигательного аппарата, 6% - на заболевания желудочно-кишечного тракта. Придерживаются принципов здорового питания 32% опрошенных студентов, причем, большинство сторонников правильного питания отмечается среди юношей 3 курса (56%) и среди девушек 6 курса (53%). Менее всего заботятся о своем питании студенты 4 и 5 курсов (19 %). Анализ физической активности студентов свидетельствует о том, что 2–3 раза в неделю занимаются физическими упражнениями всего 41% респондентов. При этом наибольшую физическую активность проявляют студенты 3 курса (38 %) и 6 курса – 65 %. На частую подверженность стрессам, указали большинство (91 %) анкетированных 6 курса, минимальным (29 %) этот показатель был на 3 курсе. Наиболее частыми причинами стресса опрошенные студенты считают проблемы с учёбой – 75 %, проблемы в семье – 23 % и финансовые трудности – 1%. Анализ распространенности вредных привычек среди студентов показал, что более половины респондентов 1-4 курсов не употребляют алкогольные напитки (62%), среди опрошенных старшекурсников этот показатель составил 10 %. Самая высокая распространенность табакокурения (40 %) отмечается среди студентов 5-6 курсов, самая низкая (7 %) среди первокурсников. Среди курильщиков есть те, кто выкуривает больше пачки сигарет в день – это студенты 5 курса (15%) и 2 курса (10%).

Как показывает проведенное исследование, образ жизни студентов медицинского вуза характеризуется низким уровнем физической активности, наличием вредных привычек, нерациональным питанием, частой подверженностью стрессам. Проанализировав полученные данные, можно утверждать, что жизненные приоритеты, связанные со здоровьем и ведением здорового образа жизни, пока еще не заняли лидирующих позиций в системе ценностей студентов-медиков, поэтому сегодня главной задачей медицинских вузов является подготовка физически

здоровых специалистов, способных долго сохранять работоспособность и свою жизненную позицию.

Костина Елена Николаевна,
*преподаватель акушерства и гинекологии
первой квалификационной категории
ГПОУ «Макеевский медицинский колледж»,*

Беленко Елена Владимировна,
*преподаватель клинической лабораторной диагностики
первой квалификационной категории
ГПОУ «Макеевский медицинский колледж»*

ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ ПОДРОСТКОВ: ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Состояние репродуктивного здоровья подростков вызывает обеспокоенность во всем мире. Это обусловлено, как ростом числа беременностей среди девочек-подростков, так и ростом случаев заболеваний, передающихся половым путем, из которых, роковую угрозу жизни составляет ВИЧ-инфекция. Такие процессы являются следствием роста сексуальной активности подростков.

Общество наконец дошло до того, что крайне важно просвещать подростка не только в лоне семьи, но и проводить специальное обучение ещё в рамках школьного воспитания, которое позволит повысить уровень информационной осведомленности и даст возможность подростку задать интересующие его вопросы.

С низкой информированностью студентов в вопросах сексуального воспитания мы ежегодно сталкиваемся в Макеевском медицинском колледже. Учитывая, возрастной контингент студентов, преподавателями была разработана профилактическая программа.

Цель программы – повышение уровня информированности по проблемам, связанным с началом половой жизни (ЗППП, нежелательная беременность, аборт и меры профилактики у подростков).

Авторами данной статьи была выбрана профилактическая направленность работы по предупреждению ЗППП.

Задачи работы и пути их решения определены следующие: 1. Выяснить исходный уровень информированности обучающихся по проблемам, связанным с началом половой жизни, в частности ЗППП. Для этого преподавателями разработана анкета «Не нужно бояться – нужно знать» и согласована с психологом колледжа Гавриш И.В. Анкетирование проводится ежегодно среди студентов I курса. 2. Дать

достоверную информацию о ЗППП. Проведение со студентами доверительных бесед кураторами групп, тематических лекций преподавателями-предметниками, привлечение к сотрудничеству специалистов из женских консультаций, Центра здоровья г.Макеевка. 3. Сформировать у подростков навыки предотвращения заражения ЗППП. Обучение мерам профилактики с использованием практических тренингов. 4. Проверить уровень усвоения информации обучающимися. Оценивание приобретенных студентами знаний, умений и навыков на практических занятиях, а также использование их в течение всей жизни.

Работа по указанной проблеме проводится с 2010 года. По результатам анкетирования показатели информированности студентов I курса систематически говорят о недостаточных знаниях по вопросам профилактики ЗППП. В связи с чем сделаны выводы о том, что пробелы в знаниях возникают в период школьного образования, где зачастую источник информации – педагог, который не всегда компетентен в этих вопросах. Поэтому профилактика будет эффективной, если в ней будут принимать участие родители, педагоги, медики, психологи, специалисты молодежных центров и др. На заседании кружков «Акушерка» и «Лаборант» было принято решение помочь ученикам 9-11 классов соседних школ повысить уровень информированности в вопросах профилактики ЗППП среди несовершеннолетних.

Авторами статьи вместе с обученными студентами-волонтерами была проведена просветительная работа в виде анкетирования и беседы с подростками в МОШ№2, МОШ№37, МОШ№109 на тему: «Профилактика заболеваний, передающихся половым путем». В анкетировании приняли участие 103 человека, из них 83 ученики 9-11 классов и 20 студентов I курса колледжа. Интерпретация результатов анкетирования позволяет сделать заключение о недостаточной осведомленности подростков о ЗППП и методах их профилактики. Хотя и ученики, и студенты сами активно интересуются этой проблемой, выбирая для этого Интернет источники и общение с друзьями, которые могут давать искаженную и недостоверную информацию. Выявленным недостатком является низкий процент общения родителей со своими детьми относительно интимных вопросов, а также медиков. **Выводы:** Ближайшая цель данной программы: научить подростков, используя доступные профилактические средства, защитить себя и сверстников от инфицирования ЗППП. Конечная цель нашей работы – это изменение модели

поведения молодых людей на более безопасную и ориентация их на выбор здорового образа жизни.

Никулина Елена Эдуардовна

*Практический психолог
Дорожной клинической
больницы станции Донецк*

ЗНАЧИМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ РОДИТЕЛЬСКОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ В СТРУКТУРЕ «ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА»

Актуальность. Одной из актуальных проблем современного общества является кризис социального института семьи. В современных условиях отмечается существенная деформация понимания «родительства» как социальной позиции, что зачастую приводит к неблагоприятным условиям развития ребенка, к порождению социального сиротства. В условиях экономического кризиса, обостряется конкуренция между ценностью родительства и становлением карьеры, что делает родительство более сложным процессом, нежели ранее. В связи с этим актуализируется задача изучения и формирования значимых компетенций родительской идентичности в структуре «ответственного родительства» как залога успешного воспитания личности в рамках эффективного развития общества. В историко-научном плане данная проблема представлена рядом авторов и направлений: В.Д. Москаленко осветила феномен «ответственного родительства»; работы О.С. Донцовой посвящены изучению родительской идентичности; практические рекомендации для родителей на основе адлеровской теории представил Р. Дейкурс; модель успешного родительства М. Джеймса и Д. Джонгарда представлена в разрезе овладения родителями методиками транзактного анализа для эффективных взаимоотношений друг с другом и с ребенком. Теоретическое содержание вопроса. В.Д. Москаленко в своих работах определяет «ответственное родительство» как социальный феномен, характеризующий качества родителей, проявляющиеся в отношениях и взаимодействиях родителей и ребенка. Родительская идентичность (по О.С. Донцовой) – это осознание своей принадлежности к социальному институту семьи в качестве родителей. Данное осознание формируется на основе взаимодействия различных процессов, которые находят свое отражение в концепциях воспитания родителей. Так, согласно модели Р.Дейкурса, в основу воспитания родителей положено сознательное и

целенаправленное изменение их поведения, заключающееся: в овладении базовым принципом взаимоуважения членов семьи; в умении в сотрудничестве с ребенком определять обязанности и ответственность каждого члена семьи. Дополняет данные компетенции модель воспитания родителей М. Ждеймса, Д. Джонгарда, в которой поставлен акцент на: переориентации своих установок с учетом потребностей ребенка; обучении более конструктивной оценке проблем своей семьи. Раскрывают и углубляют данную модель методики «Драматический треугольник» (С. Карпман) и «Треугольник Победителя» (Э.Чой).

Практический опыт. В разрезе данной проблематики нами было проведено тестирование готовности к семейной жизни студентов среднего профессионального образования в возрасте 17 лет (методика И.Ф. Юнда). Анализ показал низкую готовность (65%) в перспективе создавать семью. В результате применения обучающей методики на основе транзактного анализа «Драматический треугольник/ Треугольник Победителя» данный показатель снизился на 14% и улучшились показатели по шкалам: забота о воспитании детей и самосовершенствование семьи (на 17%); развитие коммуникабельности (на 18%). **Выводы.**

Анализ исследуемой нами проблемы позволил сделать ряд выводов: 1.Формирование родительской идентичности в структуре «ответственного родительства» является сложным многофакторным процессом. 2. Значимыми компетенциями родительской идентичности являются: принятие уникальности личности ребенка; активное слушание и понятное для ребенка выражение собственных чувств; осознанная работа на сотрудничество с ребенком; принятие на себя ответственности и делегирование ее части ребенку, исходя из возрастных психологических особенностей. 3. Применение эффективных коррекционных программ и методик приводит к положительным и конструктивным изменениям в мировоззрении молодежи по отношению к «ответственному родительству» и построению семьи.

Бесараб Татьяна Викторовна

*начальника отдела по вопросам семейной политики ГСДСД
Профилактика социального сиротства*

ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА

Основной задачей Государственной службы по делам семьи и детей Донецкой Народной Республики и отделов по делам семьи и детей администраций городов, районов в городах, районов Донецкой Народной Республики является реализация государственной политики в сфере защиты прав, свобод и законных интересов детей, социальной поддержке семьи, включая профилактику социального сиротства.

Служба, в соответствии с возложенными на нее задачами, организует проведение социальной работы по профилактике социального сиротства, в том числе осуществление социальной работы с женщинами (в том числе несовершеннолетними), которые выразили намерение отказаться или у которых существует риск отказа от новорожденного ребенка, и родителями, которые уклоняются от исполнения родительских обязанностей. Приоритетным направлением работы является формирование осознанного и ответственного отношения родителей к своим детям, предупреждение социального сиротства, в том числе раннего. Одним из критериев эффективной работы по предупреждению социального сиротства является система профилактики. Проведение всеми субъектами социальной работы, профилактических мероприятий с семьями является важным направлением деятельности. Совместно с субъектами социальной работы заключены договора или разработаны планы совместных мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья детей, в том числе на профилактику социального сиротства, популяризацию здорового образа жизни. Так, за 9 месяцев текущего года, проведено 574 соответствующих совместных профилактических мероприятий. Также, с целью укрепления института семьи на территории Донецкой Народной Республики при родильных стационарах и женских консультациях функционируют консультативные пункты, деятельность которых направлена на формирование ответственного родительства и профилактику социального сиротства.

На базе консультационных пунктов при акушерско-гинекологических отделениях проводится социальная работа с беременными женщинами и женщинами-роженицами, в том числе с теми, которые оказались в сложных жизненных обстоятельствах и имеют намерение отказаться от новорожденных. Работа в данном направлении способствует формированию навыков ответственного родительства, сохранению здоровья и жизни ребенка.

Успех деятельности, непосредственно зависит от плодотворного сотрудничества и своевременного взаимоинформирования заинтересованных субъектов. Раннее выявление таких женщин и вмешательство в ситуацию минимизирует риск отказа от новорожденных детей, что способствует реализации каждым ребенком права на воспитание в семье. Проведенная социальная работа дала свои результаты: численность женщин, у которых существует угроза отказа от новорожденного ребенка, снизилась на 10 % в сравнении с аналогичным периодом 2017 года. За 9 месяцев текущего года 2 382 семьи охвачены комплексными социальными услугами, из них: в рамках социального патронажа 851 семья с детьми; в рамках социального обслуживания 1531 семья.

Также, Служба осуществляет совместную деятельность с Республиканским молодежным социальным общежитием (далее – РМСО) на основании договора о сотрудничестве, направленную на создание условий для социальной адаптации женщин с седьмого месяца беременности, матерей с детьми возрастом от рождения до 18-ти месяцев, которые оказались в сложных жизненных обстоятельствах, а также лиц из числа детей-сирот и детей, лишенных родительского попечения, временно проживающих в РМСО.

Договор стал средством для функционирования эффективной системы социальной поддержки лиц, вышеуказанных категорий. Работа, направленная на выявление и оказание содействия в решении проблем семей с детьми, оказавшихся в сложных жизненных обстоятельствах, защиту прав и законных интересов детей, укрепление института семьи продолжается.

Алаторцева Анжелика Геннадиевна,
*учащаяся 2 группы Республиканского
медицинского лицея-интерната с
углублённым изучением естественных наук,*
Ткаченко Елена Леонидовна,
*учитель высшей категории, старший
учитель Республиканского медицинского
лицея-интерната с углублённым изучением
естественных наук г. Донецк*

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ КАК ФАКТОР РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

Целью нашего экспериментального исследования стало изучение отношения подростков к требованиям ЗОЖ, к своему репродуктивному здоровью и факторов, отрицательно влияющих на него.

Результаты исследования. Был проведён анализ научно-методической литературы, беседы, анкетирование учащихся медицинского лицея и старшеклассников общеобразовательных школ города, контент-анализ текста сочинения на тему «Мое здоровье». Метод включал в себя разработку бланка для формализации исследования, кодировочные таблицы (классификатор контент-анализа) и протокол результатов анализа. Категории анализа (смысловые единицы текста - стандартизированные предложения) были сформулированы заранее. В исследовании приняли участие 150 подростков. Среди них 108 лицеистов, из которых 62 были отнесены к категории здоровых, а 46 имели хроническое соматическое заболевание и опыт пребывания в стационаре. Возраст обследуемых составлял от 14 до 16 лет. По результатам проведенного нами исследования, выяснилось, что большинство опрошенных юношей и девушек хотят иметь здоровых детей, стараются следить за своим здоровьем и считают, что у пьющих и курящих родителей не может быть здорового потомства. Но не смотря на это, не спешат избавляться от своих вредных привычек, иногда употребляют алкоголь и курят «за компанию». Подростки задумываются о будущей взрослой жизни, сопровождающейся репродуктивной функцией семьи, но часто не могут правильно

соотнести свое поведение в обществе к состоянию индивидуального здоровья, к требованиям будущей профессиональной деятельности. Однако, именно, возраст старшеклассника предполагает заботу о своей будущей репродуктивной функции и начальное профессиональное самоопределение. Из научно-популярной литературы и многочисленных сайтов Интернет-изданий подростки знают, что для успешной жизнедеятельности необходимы следующие важные факторы: возможность обучения и профессионального роста, физическое и психическое здоровье, стремление к новым знаниям, нравственные ценности. Но, как установлено в исследовании, подростки, как правило, не ставят вопросов о соответствии своего индивидуального здоровья требованиям будущей профессиональной деятельности и задачам общества. При исследовании представлений подростков о своем здоровье были выделены и анализировались следующие характеристики: поведенческая, ценностная, потребностная, особенности эмоционального состояния (обусловленные ухудшением физического или психического самочувствия), самооценочная, телесная (соматическая), волевая, уровень самоконтроля. Подростки крайне негативно оценивают влияние никотина, алкоголя и наркотиков на репродуктивные функции будущих родителей, понимая, что вследствие этого существует угроза прерывания беременности, бесплодия, повышается вероятность рождения больного или неполноценного потомства. Но возможности изменения поведения и уровня здоровья, по их мнению, часто довольно ограничены. Зачастую поведенческий выбор подростковой компании не совпадает с их собственными интересами и приводит к снижению удовлетворенности жизнью и собой. Такое несовпадение потребностей и возможностей, нередко дает толчок к проявлению девиантного поведения. Поэтому сознательный профессиональный выбор и выбор семейных ценностей связан с информированностью учащихся о состоянии их здоровья и требованиями избранного вида будущей деятельности. В подавляющем большинстве случаев учащиеся медицинского лица положительно оценивают изменения, связанные с поступлением в Республиканский медицинский лицей. Это отражается в положительной динамике успеваемости, стремлении учащихся вести более здоровый образ жизни, участвовать в общественных, патриотических и спортивных мероприятиях, видеть жизненные перспективы.

Выводы. Сохранение репродуктивного здоровья молодёжи является одной из основных задач современного общества. Физически и психически здоровый

подросток, является полноценным членом социума и способен в будущей жизни не только выполнять разнообразные виды деятельности, но и иметь здоровых детей.

Белова Татьяна Михайловна,
Мозлов Иван Сергеевич,
*учащиеся 2 группы Республиканского
медицинского лицея-интерната с углублённым
изучением естественных наук,*
Ткаченко Елена Леонидовна
*учитель высшей категории, старший учитель
Республиканского медицинского лицея-
интерната с углублённым изучением
естественных наук г. Донецк*

ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ

Цель. Выявить условия и формы приобщения старшеклассников к табакокурению, оценить динамику, изменения причин и эффективность проведения профилактических мероприятий, направленных на борьбу с вредной привычкой.

Материалы и методы исследования: Анализ научно-методической литературы, беседы, анкетирование, проведение профилактических мероприятий. В опросе участвовали учащиеся-старшеклассники школ города, лицеев, колледжей, а также студенты Донецкого национального медицинского университета, закончившие различные общеобразовательные учреждения Донецкой Народной Республики, Украины и России.

Результаты исследований и их обсуждение: Установлено, что треть подростков (13-16 лет) пробовали курить, а каждый 10-й начинает курить до 12 лет. За последние три года возросло количество курящих студентов (с 8% до 21%), снизился процент желающих бросить курить (с 6% до 2%). В качестве основных причин курение называют следующие: 4% начали курить, так как считают, что так легче адаптироваться в новом коллективе; 7% - подражали сверстникам; 11% - из любопытства; 9% считают, что начали курить от постоянно переживаемых стрессов.

Чаще подростки знают о вреде курения для здоровья, но пытаются показать собственную независимость. Можно утверждать, что курят подростки вопреки существующему риску для здоровья, и даже ради этого риска.

Сегодня популярность в молодежной среде приобретают новые виды табачных изделий: курительные смеси (спайс и др.), электронные парогенераторы и, так называемый, бездымный табак. Но употребление таких табачных продуктов не является менее опасным. В их составе обнаруживаются различные химические и наркотические компоненты (конопля, марихуана, анаша, амфетамины), что может способствовать наркотической зависимости.

В подростковом возрасте табакокурение характеризуется эпизодичностью, небольшим стажем и малой интенсивностью. Мы пришли к выводу, что большинство негативных изменений состояния здоровья у исследованной категории, обусловленных табакопотреблением, являются обратимыми. Важно как можно раньше скорректировать эти изменения и поведение подростков, поскольку они могут быстро усугубляться под влиянием других негативных факторов – стрессов в период активных военных действий, интенсивных учебных нагрузок, неблагоприятной экологической обстановкой и пр.

Большинство лекарственных и профилактических средств, а также методов лечения никотиновой зависимости ориентированы на взрослый контингент курильщиков, имеющих значительный стаж. Для лиц молодого возраста рекомендуются композиции, которые содержат глицин, комплекс витаминов, а также растительные успокоительные компоненты.

Выводы. Курение в среде подростков можно и нужно остановить усилиями всего общества. Необходимо ограничить или запретить употребление отдельных видов табачной продукции, ввести в учебные программы профилактические занятия, беседы, тренинги врачей и узких специалистов о негативных последствиях курения, проводить спортивные состязания на уровне учебных заведений, районов, городов; организовывать целенаправленные посещения подростками анатомического музея. Но главное – это наглядный, положительный пример некурящих родителей и популяризация в СМИ стереотипа здорового образа жизни.

«Утверждаю»

главный специалист отдела
охраны материнства и детства
Министерства Здравоохранения
Донецкой Народной Республики

Ляник В.А.
« ____ » ____ 2018 г

РЕЗОЛЮЦИЯ

республиканских научно-практических
конференций «Репродуктивное здоровье подростков и молодежи как социальное
явление. Проблемы и перспективы» от 25.04. 2018г. и

«Сохранение репродуктивного здоровья подростков и молодежи. Тенденции.
Практический опыт» от 25.10.2018г.

Охрана и укрепление здоровья молодого поколения являются одними из самых главных и неотложных дел для молодой Республики. Всесторонний анализ существующего положения показывает, что кризис в решении этих вопросов наступил не сегодня, а формировался в течение последних десятилетий. Значительный рост неблагоприятных тенденций в репродуктивном здоровье подрастающего поколения чревато в последующим демографическим обратным развитием общества в целом.

Так серьезной проблемой становится ухудшающееся репродуктивное здоровье девушек и юношей, у которых крайне низкие репродуктивные установки, реализация которых в недалеком будущем не позволит выйти даже на уровень простого воспроизводства населения.

Первостепенной задачей является сохранение здоровья детей, подростков и молодежи Республики и в частности, репродуктивного, что требует принятия

неотложных комплексных мер с консолидацией усилий административных органов, здравоохранения, общественности, целевой программы по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья целевой группы - подрастающего поколения.

Для этого необходимо:

1. Способствовать дальнейшей организации и проведению научно-практических конференций, школ-семинаров, съездов, посвященных репродуктивному здоровью детей, подростков и молодежи.
2. Необходимо создание в отдаленных городах Республики специализированных подростковых центров «Клиник, дружественных к молодежи» со ставками гинекологов детского и подросткового возраста, чтобы приблизить профильную медико-социальную помощь.
3. При диспансерном наблюдении детей, подростков и молодежи с соматическими заболеваниями формировать группы риска по развитию заболеваний репродуктивной системы.
4. Терапия нарушений менструального цикла (аменореи, олигоменореи, ПМК), задержки полового развития должна охватывать воздействие на все звенья репродуктивной системы исключительно профильными специалистами – гинекологами детского-подросткового возраста с использованием комплексной системы восстановления репродуктивного здоровья, обеспечивающую постоянное наблюдение за динамикой заболевания.
5. Учитывая особенности подросткового и юного возраста необходимо продолжить исследование психологических особенностей личности и социальной адаптации пациенток на фоне нарушений менструальной функции, поэтому в план реабилитационных мероприятий должна быть обязательно включена психологическая помощь данному контингенту.
6. Целесообразно для снижения доли непланируемой беременности и ее прерывания среди несовершеннолетних, расширение просветительной работы среди мальчиков и юношей повышая их информированность о сохранении репродуктивного здоровья и смены рискованного поведения на ответственное,

безопасное. Необходимо систематическое изучение андрологической патологии с комплексным обследованием (оценка полового развития, обследование на ИППП тд).

7. Проводить санитарно-просветительную работу с широким привлечением средств массовой информации, с использованием регулярных публикаций в периодической прессе, выступлений на телевидении, радио.

8. Обобщить опыт работы практических врачей ОДПГ ДРЦОМД МЗ ДНР, кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО ДонНМУ им. М. Горького и НИИ МПС ДонНМУ им. Горького по организации оказания лечебно-профилактической помощи детям, подросткам и молодежи по профилактике, диагностике и лечению заболеваний репродуктивной системы в виде методических рекомендаций, протоколов.

9. Активно вовлекать подростков и молодежь в программы и компании по улучшению здоровья и профилактике заболеваний с особым акцентом на создание групп взаимопомощи, развитие волонтерского движения среди подростков и молодежи.

10. Укрепление и развитие международного и межведомственного сотрудничества в области сохранения репродуктивного здоровья детей, подростков и молодежи.

11. Подготовить сертифицированных специалистов врачей гинекологов детского и подросткового возраста на базе ОДПГ ДРЦОМД МЗ ДНР и кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО ДонНМУ им. М. Горького.

«Утверждаю»

главный специалист отдела
охраны материнства и детства
Министерства Здравоохранения
Донецкой Народной Республики
_____ Ляник В.А.
« _____ » _____ 2018 г

МЕРОПРИЯТИЯ

по выполнению резолюции

**республиканских научно-практических
конференций «Репродуктивное здоровье подростков и молодежи как
социальное явление. Проблемы и перспективы» от 25.04. 2018г. и**

**«Сохранение репродуктивного здоровья подростков и молодежи. Тенденции.
Практический опыт» от 25.10.2018г.**

Несмотря на значительные успехи в развитии современной медицинской науки, неблагоприятная демографическая ситуация, неблагоприятные тенденции в показателях репродуктивного здоровья и ухудшение показателей здоровья девочек-подростков и юношей, в том числе, ставит проблему гинекологии детского и подросткового возраста на одну из первых мест медицины, которые имеют не только медицинское, но и социальное, патриотическое значение.

Нарастание нарушений менструальной функции, распространенность воспалительных заболеваний внутренних гениталий у девочек-подростков и

особенно заболеваний, обусловленных преждевременными половыми контактами, ослабление репродуктивных установок, делают данную возрастную группу объектом особенного внимания. На конференции было отмечено, что в Республике функционирует система предоставления специализированной гинекологической помощи девочкам-подросткам, что позволяет оказывать профильную помощь юным пациенткам, однако такая помощь малодоступна для жительниц отдаленных городов и сел Республики.

1. Считать первоочередным заданием службы гинекологии детского и подросткового возраста - улучшение и совершенствование первичной медицинской консультативной помощи целевой группе с гинекологической патологией с целью сохранения репродуктивного здоровья, подготовки подростков к ответственному родительству и созданию здоровой семьи.

Отдел охраны материнства и детства Министерства
Здравоохранения Донецкой Народной Республики

2. Продолжить усовершенствование и разработку современных методологических подходов в диагностике, лечении и реабилитации функции половой системы у девочек-подростков.

Кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии
детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО
ВПО ДонНМУ им. М. Горького.

3. Способствовать подготовке врачей по специализации «гинекология детского и подросткового возраста» из числа врачей следующих специальностей: «врач семейного профиля», «акушерство и гинекология», «педиатрия».

Кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии
детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО
ВПО ДонНМУ им. М. Горького.

4. Принять участие в разработке диагностических и лечебно-профилактических мероприятий в рамках амбулаторной и стационарной помощи девочкам и девочкам-подросткам с гинекологической патологией и протоколов обследования для обязательного дальнейшего использования и внедрения их в практику врачей профиля «гинекология детского и подросткового возраста».

Кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии,
детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО

5. Внести предложение в МОН ДНР и МЗ ДНР о создании двух этапной интернатуры, которая предполагает прохождение на первом этапе специализации по «Акушерству и гинекология», а на втором – специализации по «гинекология детского и подросткового возраста» на базе центра последипломного образования

Кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии,
детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО
ВПО ДонНМУ им. М. Горького

6. Внести предложение в МОН ДНР и МЗ ДНР о расширении программы преподавания «гинекология детского и подросткового возраста» на этапе додипломного образования.

Кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой
гинекологии ФИПО ГОО ВПО ДонНМУ им. М. Горького

7. Приблизить профильную медико-социальную помощь и организовывать в отдаленных городах Республики специализированных подростковых центров «Клиник, дружественных к молодежи» со ставками гинекологов детского и подросткового возраста, что даст возможность улучшить уровень профилактической работы среди подростков и молодежи, существенно снизить количество прерываний подростковой непланируемой беременности, сохранить репродуктивное здоровье.

Управление охраны здоровья при городских
администрациях Республики
(г. Амвросиевка, г. Снежное, г. Енакиево)

8. Признать, что формирование здорового образа жизни - это не только медицинская, но и социально-экономическая проблема, проблема государственного уровня, соответственно, пути ее решения должны быть общегосударственными мерами с участием всего сообщества и необходимо создать систему подготовки кадров для осуществления мероприятий по формированию здорового образа жизни во всех указанных ведомствах.

Республиканский центр здоровья

9. Необходимо повысить активность заинтересованных министерств и ведомств (образования и науки, молодежи, спорта и туризма, торговли и питания, культуры, представителей православной церкви и др.) в организации, координации, осуществлении просветительных мер по формированию здорового образа жизни среди населения.

Отдел охраны материнства и детства Министерства
Здравоохранения Донецкой Народной Республики

10. Привлечь средства массовой информации (СМИ) для просвещения подростков и молодежи о причинах заболеваний, основных методах их профилактики, основах здорового образа жизни, выделить для этого государственные ресурсы, как финансовые, так и информационные.

Республиканский центр здоровья

11. Активно привлекать подростков и молодежь в программы и компании по улучшению здоровья и профилактике заболеваний с особым акцентом на создание групп взаимопомощи, развитие волонтерского движения среди подростков и молодежи Республики

Отдел охраны материнства и детства Министерства
Здравоохранения Донецкой Народной Республики,

Отдел по работе с молодёжью Министерства молодёжи,
спорта и туризма Донецкой Народной Республики

12. Существует высокий риск нарушения менструальной функции у девочек-подростков с дефицитом веса тела, в связи с этим рекомендуем включать их в группу риска с последующим обязательным проведением профилактических мероприятий, при этом делать акценты на улучшение обмена веществ не только за счет питания, но и за счет коррекции питьевого режима и организации двигательной активности.

Кафедра гигиены и экологии ГОО ВПО Донецкий
национальный медицинский университет им. М. Горького

13. Реализовать проекты, направленные на изменение модели поведения молодых людей на более безопасную и ориентация их на выбор здорового образа жизни.

Отдел охраны материнства и детства Министерства

14. Приблизить психологически-консультативную помощь подросткам и молодежи и их родителям для решения социально-психологических проблем семьи и подготовке к осознанному родительству.

Отдел охраны материнства и детства Министерства
Здравоохранения Донецкой Народной Республики;
Отдел по работе с молодёжью Министерства молодёжи,
спорта и туризма Донецкой Народной Республики