

**ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ  
(НА ПРИМЕРЕ Г. МОСКВЫ)**

**Шарова М.Л., Дубынина Е.И.**

*Городской родильный дом № 7, (115446, г. Москва, Коломенский пр., д. 4)*

*ФУВ Российский государственный медицинский университет, (117198, г. Москва, ул. Островитянова, д.1).*

---

**В статье рассмотрены вопросы состояния здоровья девушек-подростков крупного мегаполиса и оценена их гинекологическая заболеваемость. С учётом особенностей физического, психического и социального развития современного поколения будет эффективным и оправданным расширение границ подросткового возраста от 13 до 18 лет включительно (в соответствии с рекомендациями ВОЗ).**

**Данное мероприятие позволит акушерам-гинекологам правильно и своевременно оценить соматический статус беременных относительно их индивидуальной возрастной нормы, что коренным образом улучшит антенатальную охрану плода.**

**Активное участие в ней различных ведомств и муниципальных органов и учреждений обеспечивает высокую медицинскую и социальную эффективность в улучшении, как общего, так и репродуктивного состояния здоровья девушек-подростков и, следовательно, повышении репродуктивной функции женского населения страны.**

---

Ключевые слова: девушки, мегаполис, гинекологическая заболеваемость, профилактика, антенатальная охрана плода.

**FEATURES OF HEALTH OF GIRLS-TEENS AT THE PRESENT STAGE(ON THE EXAMPLE OF MOSCOW)**

**Sharova M.L., Dubynina E.I.**

*City Maternity Hospital № 7, (115446, Moscow, Kolomna, Per., 4)*

*HFCs Russian State Medical University, (117198, Moscow, st. Ostrovityanova, 1)*

**The paper deals with the health status of adolescent girls a major metropolis, and evaluated their gynecological morbidity. Given the characteristics of physical, mental and social development of the current generation will be effective and justified expanding the boundaries of adolescents aged 13 to 18 years (in accordance with WHO recommendations).**

**The given action will allow accoucheurs-gynecologists to estimate correctly and in due time the somatic status of pregnant women concerning their individual age norm that radically will improve антенатальную fruit protection.**

**Active participation in it of various departments and municipal bodies and establishments provides high medical and social efficiency in improvement as the general, and a reproductive state of health of girls-teenagers and, hence, increase of reproductive function of the female population of the country.**

Keywords: girls, megalopolis, gynecological disease, prevention, antenatal care in pregnancy.

Сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности жизни, трудовой активности человека является важнейшей задачей государства и представляет собой один из главных элементов социальной политики. Дальнейшие успехи в деле улучшения здоровья населения тесно связаны с развитием профилактики как основополагающего принципа здравоохранения РФ.

Рассматривая здоровье как социальную, экономическую, политическую, медицинскую и общечеловеческую ценность, следует отметить, что к началу нового века достался в наследие низкий потенциал здоровья населения нашей страны. В общем контексте проблемы, особенно неблагоприятные тенденции имеют место среди подрастающего поколения.

В тоже время потребность в здоровье в существующих условиях реформирования диктуется выбором более здорового контингента на рынке труда, условиями модернизации производственной сферы, требующей быстрой профессиональной переориентации и мобильности, служебного роста. В этих условиях возрастает роль гигиенической культуры, личностного фактора в формировании здорового образа жизни, направленного на сохранение и укрепление здоровья. Особенно возрастает роль гигиенического поведения молодёжи, особенно девушек.

Современные социально-экономические условия и связанные с ними снижение рождаемости с одной стороны, а с другой стороны, – увеличение родов среди подросткового населения и увеличение числа абортов среди девушек-подростков, ухудшение показателей материнской и перинатальной патологии свидетельствуют о необходимости поиска новых организационных подходов к антенатальной охране плода.

По данным официальной статистики, за последние 5 лет общая заболеваемость девушек в возрасте до 25 лет увеличилась на 24,1 %, отмечается рост инвалидности.

Негативная медико-демографическая ситуация, снижение качества жизни, ухудшение состояния здоровья населения и другие процессы, складывающиеся в период социально-экономических преобразований России, ставят молодое поколение в разряд одного из наиболее уязвимых контингентов. Изучение и охрана здоровья молодых девушек – это один из основных подходов для снижения заболеваемости в последующих возрастных группах, укрепления ресурсов экономики и развития государства в будущем.

Исходя из вышеизложенного, можно утверждать, что проблемы состояния здоровья молодого поколения и их медико-социальная направленность в современных условиях являются актуальными, что и послужило основанием для проведения настоящего исследования.

Было проведено медико-социальное исследование течения беременности и родов у молодых женщин г. Москвы, а также изучен и обобщён опыт организации медицинской помощи девушкам-подросткам.

С целью оптимизации функционирования была проанализирована эмпирическая система оказания амбулаторно-поликлинической помощи женскому населению крупного города. Анализ деятельности её структурных элементов позволил выявить наиболее слабо

организованный элемент этой системы, а именно, оказание специализированной гинекологической медицинской помощи девушкам-подросткам. Выходные параметры этой системы, в свою очередь, значительно влияют на внешнюю среду, так как определяют здоровье будущего поколения.

В результате исследования установлено, что 32,7 % молодых беременных женщин имели в анамнезе заболевания различных органов и систем, четверть наблюдаемых перенесли в анамнезе заболевания женской половой сферы (25,3 %). Девушки-подростки г. Москвы в 2008–2010 гг. составили 48,5 % от общей численности данной возрастной группы населения. При проведении углубленных медицинских осмотров было охвачено 98,0 % девушек и выявлена тенденция к увеличению заболеваемости девушек по сравнению с юношами, которая составила 234,6 случаев на 1000 осмотренных. Результаты проведенного исследования углубленного осмотра показали, что в структуре общей заболеваемости наиболее распространены заболевания органов пищеварения (39,5 % или 65,9 на 100 осмотренных). Второе место занимают болезни нервной системы и органов чувств (19,7 % или 32,3 осмотренных), третье – заболевания органов дыхания (13,6 % или 22,3 на 100 осмотренных) (рис. 1).

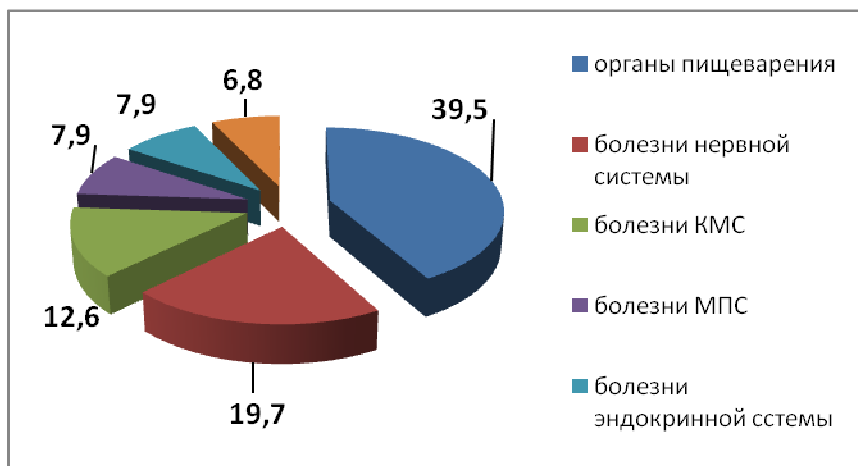


Рис. 1. Структура общей заболеваемости девушек-подростков (в % к итогу)

Сравнительно велика доля распространённости патологии костно-мышечной системы – 12,6 % или 20,8 на 100 осмотренных. Частота выявления болезней эндокринной системы и мочеполовой системы примерно одинаково – 7,9 %. Значительную вариабельность показателей заболеваемости девушек по отдельным районам города относительно среднего уровня ( $234,6 \pm 45,3\%$ ) и низкие показатели оздоровительных мероприятий можно объяснить недостаточным участием врачей-специалистов, в том числе акушеров-гинекологов, в организации профилактических осмотров.

Заболеваемость девушек-подростков создаёт прогностически неблагоприятный фон для физиологической реализации репродуктивной функции. Достижение конечных целей (снижение материнской смертности и перинатальной патологии в родах) должно достигаться не только за счёт прямых оперативных процессов между элементами изучаемой системы (здоровье девушек-подростков и организации медицинской помощи им), но также обратной связи, настоящий уровень которой по данным исследования, составляет лишь 30,0 %.

Трудность перехода к новым экономическим отношениям и формам организации здравоохранения свидетельствует, что оптимизация деятельности подростковой службы необходима не только с медицинских и социальных, но и с экономических позиций.

С учётом особенностей физического, психического и социального развития современного поколения будет эффективным и оправданным расширение границ подросткового возраста от 13 до 18 лет включительно (в соответствии с рекомендациями ВОЗ).

Для организации полноценной лечебно-профилактической работы и эффективной подготовки к предстоящему материнству необходимо создавать условия для отдельного приёма юношей и девушек подростковым врачом-терапевтом, установить единый возраст (15 лет) для передачи сигнальной информации на каждую девушку, имеющую гинекологические заболевания или сопутствующие соматические и гинекологические заболевания, в женскую консультацию.

Данное мероприятие позволит акушерам-гинекологам правильно и своевременно оценить соматический статус беременных относительно их индивидуальной возрастной нормы, что коренным образом улучшит антенатальную охрану плода.

В комплексе общих лечебно-профилактических мероприятий по укреплению репродуктивного здоровья девушек-подростков в условиях крупного мегаполиса особое место отведено коррекции выявленных при специальных врачебных осмотрах патологических отклонений. Санация очагов инфекции в носоглотке, физиотерапевтические методы лечения и профилактики, использование эффективных иммуностимулирующих средств и организация диетического питания в условиях ведомственных санаториев-профилакториев, территориальных взрослых поликлиник, санаторных отделений стационаров – важные звенья единой медико-социальной системы оздоровления и реабилитации подросткового женского населения. Активное участие в ней различных ведомств и муниципальных органов и учреждений обеспечивает высокую медицинскую и социальную эффективность в улучшении, как общего, так и репродуктивного состояния

здоровья девушек-подростков и, следовательно, повышении репродуктивной функции женского населения страны.

#### Список литературы

1. *Марков В.В., Коновалов О.Е., Пивень Е.А.* Организация и деятельность центров здоровья на базе муниципальных учреждений здравоохранения // Вестник Медицинского стоматологического института. – 2010. – № 4. – С. 18-20.
2. *Мысяков В.Б., Коновалов О.Е.* Динамика и тенденции перинатальной, младенческой и материнской смертности // Вестник Медицинского стоматологического института. – 2010. – № 4. – С. 5-7.
3. *Курняева М.В.* Основные показатели здоровья подростков // Материалы научно-практической конференции «Актуальные вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов». – М. – 2010. – С. 57-58.
4. *Маркова А.И., Ляхович А.В., Медведь Л.М.* Образ жизни и здоровье студентов // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. – № 1. – 2004. – С. 31-37.
5. *Рахмадуллин Э.В.* Медико-социальные аспекты рождаемости и репродуктивного поведения женщин в муниципальном районе // Автореф.... канд. мед. наук. – 2008. – С. 25.
6. *Султанаева З.М., Шарафутдинова Н.Х., Рахматуллин Э.В., Янбердина Э.М.* Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья населения // Морфологические ведомости. – № 2. – Приложение № 1. – С. 370-372.
7. *Трифоновна Н.Ю.* Формирование здорового образа жизни женщин и детей как один из факторов сохранения и укрепления здоровья населения // Проблемы управления здравоохранением. – 2007. – № 6. – С. 74-77.

#### Рецензенты:

Алексеева В.М., д.м.н., профессор, кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики 1-го Московского медицинского университета им. И.М. Сеченова, г. Москва.

Овечкина Ж.В., д.м.н., ведущий научный сотрудник ФГУ ВНИИЖГ Роспотребнадзора, зав. отделом медико-гигиенических проблем, г. Москва.