

РОЛЬ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК В ВОЗРАСТЕ 15 – 17 ЛЕТ, В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

© 2010 Н.А.Буралкина, Е.В.Уварова

Детская городская поликлиника №4. Саранск
Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова. Москва

Статья поступила в редакцию 05.06.2010

Репродуктивное здоровье девочек – подростков вызывает большую тревогу. В работе выявлены и проанализированы медико-социальные факторы, влияющие на репродуктивное здоровье девочек – подростков 15 – 17 лет. Выявлено, что национальность, социальное происхождение, состав семьи, условия проживания, осложненное течение беременности и родов, вредные условия труда родителей, их образ жизни, а также образ жизни самих девочек оказали влияние на репродуктивное здоровье. Рекомендовано внедрить данные аспекты в школьное образование девочек указанного возраста.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, девочки-подростки, медико-социальные аспекты, группы здоровья, гинекологическая патология.

Актуальность исследования. Высокие цифры естественной убыли населения наблюдаются в Центральном и Приволжском федеральных округах. Республика Мордовия относится к Приволжскому Федеральному округу, поэтому актуальным и важным в социальном плане является изучение региональных аспектов этой проблемы. Кроме того, здоровье девочек ухудшается с каждым десятилетием. А ведь девочки – подростки – будущие родители ближайших поколений, поэтому каким будет их здоровье, такие будут и наши потомки. Изучение и укрепление репродуктивного здоровья – актуальная всеобщая задача¹.

Цель исследования. Изучить медико-социальные аспекты, влияющие на репродуктивное здоровье девочек – подростков 15 – 17 лет и использовать полученные данные для школьного образования.

Материалы и методы. В настоящую работу в соответствии с поставленной целью и задачами были включены данные 1292 девочек – подростков 10 – 17 лет города Саранска. Средний возраст пациенток составил 15,9±0,04 лет. Исследуемые отнесены к одной

из четырех групп здоровья согласно приказам Минздрава СССР №60 (1983) и Минздрава РФ №621 (2003). Для выявления медико-социальных особенностей проводился сравнительный анализ по критерию χ^2 между здоровыми подростками и сверстницами с патологией.

344 (26,6 %) пациентки определили первую группу здоровья. 188 (54,7 %) девочек были русскими, 138 (40,1 %) – мордовками, 11 (3,2%) – татарками. Менее часто встречались армянки – 4 (1,2 %), украинки, чувашки, турчанки – по 1 (по 0,3 %). Подавляющее большинство девочек были выходцы из семей рабочих (46,5%), на втором месте – из семей служащих (30,5%), остальные девочки имели родителей-колхозников (23,0 %). Более половины подростков воспитывалось в полных семьях (19,8 % – с мамой и папой, 64,2 % – с мамой, папой и еще были дети в семье). В неполных семьях жили 14,4 % детей (4,9 % – с мамой, 9,0 % – с мамой и еще были дети, 1,2 % – с папой, 0,3 % – с бабушкой). Одна девочка проживала с мужем. 204 (59,3 %) пациентки первой группы здоровья росли в частном доме, 127 (36,9 %) – в квартире, 13 (3,8%) – в общежитии. Обеспеченными себя считали 235 (68,3%) подростков, среднеобеспеченными – 19 (5,5 %), малообеспеченными – 90 (26,2 %). 162 (47,1 %) девочки родились от 1 беременности, от второй – 109 (31,7%), от третьей – 38 (11,0 %), от четвертой – 18 (5,2 %), пятой – 9 (2,6 %), шестой – 4 (1,2 %), седьмой – 1 (0,3 %), восьмой – 1 (0,3 %), десятой беременности – 1 (0,3 %). Патология беременности была у 20 (5,8 %) матерей пациенток. В структуре преобладали токсикозы (30,0 %), угроза прерывания (20,0 %), гестозы и ВУИ (по 15,0 %). Менее часто встретились анемии, конфликт по Rh фактору, кольпиты, ОАА – по 5,0%. 170 (49,4 %) девочек родились от первых родов, 133 (38,7 %) – от вторых, 31 (9,0 %) – от третьих, 8 (2,3 %) – от четвертых, 2 (0,6 %) – от пятых. Патология родов встретилась в 22 (6,4%) случаях. В структуре преобладали преждевременные

⁰ Буралкина Наталья Александровна, кандидат медицинских наук, врач акушер-гинеколог.

E-mail: natalyaburalkina@yandex.ru

Уварова Елена Витальевна, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения детского и юношеского возраста.

E-mail: natalyaburalkina@yandex.ru

¹ Гуркин Ю.А. Репродуктивное здоровье девочек-подростков – основа демографического возрождения России // Актуальные вопросы детской и подростковой гинекологии: материалы и тез. докл. III всерос. науч.-практ. конф. – СПб.: 2000. – С. 6 – 9; Уварова Е.В. Репродуктивное здоровье девочек в России в начале XXI века // Акушерство и гинекология. – 2006. Прил. – С. 27 – 30; Уварова Е.В., Кулаков В.И. Современные проблемы репродуктивного здоровья девочек // Репродуктив. здоровье детей и подростков. – 2005. – № 1. – С. 7 – 10.

роды (36,4 %), обвитие пуповиной вокруг шеи (18,2 %), кесарево сечение (13,6 %). Менее часто зарегистрированы такие осложнения как стремительные роды, гидропс, узкий таз, зеленые воды, хориоамнионит, истинный узел пуповины, длительный безводный промежуток – по 4,5 %, а также дородовое излитие вод – 2,2 %. 328 (95,3%) девочек родились доношенными, 15 (4,4%) – недоношенными, 1 (0,3%) девочка – переносимой. Заболевания новорожденных встретились у 16 (4,7%) младенцев. При изучении анамнеза здоровья родителей подростков выявлено, что у 40 (11,6%) подростков родители имели хронические заболевания. В их структуре преобладала патология ЖКТ и ССС (по 25,0%), нарушение функций нервной и эндокринной систем (по 10,0%). Менее часто встретились патология мочевыделительной и дыхательной систем, а также туберкулез (по 7,5%). Заболевания опорно-двигательного аппарата были выявлены в 2,5% случаев. Анализ характера трудовой деятельности родителей показал, что на вредном производстве работали 6,1% из них, имели тяжелый физический труд – 21,2%, совмещали оба вида производства 0,9%. Родители-алкоголики были у 5,9% девочек, из них алкоголизм обоих родителей встретился в одной семье (0,2%), только матери – в трех (0,7%), только отца – в 22 (5,0 %). Курение матери и отца выявлено в 2 случаях (0,6%), только матери – в 4 (1,2%), отца – в 159 (46,2%). Анамнез жизни самих пациенток показал, что прогулки на свежем воздухе проводили 327 из них (95,1%). Спортом занималась 160 (49,7%) девочек. 20 (6,6%) подростков имели вредные привычки. 12 (3,4%) девочек пробовали курить, 8 (2,2%) имели никотиновую зависимость. Гинекологической патологией страдало 32,6 % девочек. Сексуально-активных было 54 (15,7 %).

310 (24,0 %) подростков 15 – 17 лет определили вторую группу здоровья. Средний возраст пациенток составил $15,9 \pm 0,04$ лет. 213 девочек имели русские корни, что встречалось достоверно чаще в сравнении с первой группой девочек (соответственно 68,7 % и 54,7 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). 84 были мордовками, что было реже, против соматически здоровых сверстниц (27,1 % против 40,1 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). Другие национальности зарегистрированы в 4,1% случаев. 114 (36,8 %) девочек родились в семьях служащих, 160 (51,6 %) – рабочих. 36 проживали в семьях колхозников, что встретилось достоверно реже в сравнении с первой группой (соответственно 11,6 % и 23,0 %, $p < 0,05$, критерий χ^2). В полной семье воспитывалось больше половины исследуемых: 81 – с мамой и папой, что зарегистрировано достоверно чаще, в сравнении со «здоровыми» девочками (соответственно 26,1% и 19,8 %, $p < 0,05$, критерий χ^2), 169 – с мамой, папой и еще имелись дети, что было достоверно реже против группы сравнения (соответственно 54,5 % и 64,2 %, $p < 0,05$, критерий χ^2). В неполных семьях воспитывалось 19,4 % детей: 39 из них проживали только с мамой, что достоверно чаще по сравнению с первой группой пациенток (соответственно 12,6 % и 4,9 %, $p < 0,001$, критерий χ^2), 15 – с

мамой и еще детьми, что достоверно реже по сравнению со «здоровыми» сверстницами (соответственно 4,8 % и 9,0 %, $p < 0,05$, критерий χ^2), 4 (1,3%) – с папой, 1 (0,3%) – с папой и еще детьми, 1 (0,3%) – с бабушкой. В отдельной квартире с родителями проживало 164 ребенка, что достоверно чаще, в сравнении с первой группой (соответственно 52,9 % и 36,9 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). В частном доме – 120, что достоверно реже, чем «здоровые» девочки (38,7 % и 59,3 % соответственно, $p < 0,001$, критерий χ^2). В общежитии воспитывались 26 подростков, что достоверно чаще, в сравнении со «здоровыми» детьми (8,4 % и 3,8 % соответственно). 64,8% подростков считали себя обеспеченными, 26,8 % – малообеспеченными и 8,4 % – среднеобеспеченными ($p > 0,005$, критерий χ^2). 181 девочка второй группы родилась от первой беременности, что достоверно чаще в сравнении с первой группой пациенток (соответственно 58,4 % и 47,1 %, $p < 0,005$, критерий χ^2). 96 (31,0%) подростков были рождены от второй беременности, а 20 – от третьей, что достоверно реже, в сравнении с первой группой девочек (соответственно 6,5 % и 11,0 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). Также отмечено, что девочек с функциональными отклонениями рождались достоверно реже от третьей и последующих беременностей, в сравнении с подростками первой группы (соответственно 10,6% и 20,9%, $p < 0,001$, критерий χ^2). Из них 5 (1,6 %) – от четвертой беременности, 4 (1,3 %) – от пятой, 1 (0,3 %) – от шестой, 2 (0,6 %) – от седьмой, 1 (0,3 %) – от десятой. Патология беременности встретилась в 42 случаях, что достоверно чаще в сравнении с пациентками первой группы (соответственно 12,8 % и 5,8 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). В структуре преобладали гестозы (25,9 %) и токсикозы беременных (22,2 %). Менее часто встретились анемии (14,8 %), кольпиты (9,3 %), ОАА (7,4 %), угроза прерывания (3,7 %). ХМПН и гидропс по 5,6%, ВУИ и двурогая матка по 1,9 %. 186 подростков родилось от первых родов, что достоверно чаще в сравнении с пациентками первой группы (соответственно 60,0 % и 49,4 %, $p < 0,05$, критерий χ^2), 108 (34,8%) – от вторых, 12 – от третьих, что достоверно реже в отличие от «здоровых» подростков (соответственно 3,9 % и 9,0 %, $p < 0,05$, критерий χ^2). Отметим, что девочки, рожденные от третьих родов, достоверно чаще имели функциональные отклонения в соматическом здоровье, чем «здоровые» пациентки первой группы (соответственно 3,9 % и 9,0 %, $p < 0,05$, критерий χ^2). Четверо подростков (1,3 %) родилось от четвертых родов. Патология в родах была у 36 рожениц, что встретилось достоверно чаще в сравнении со «здоровыми» девочками (соответственно 11,6% и 6,4%, $p < 0,05$, критерий χ^2). Ведущее место заняли преждевременные роды, слабость родовой деятельности и обвитие пуповиной вокруг шеи, на втором месте – дородовое излитие вод и кесарево сечение. Менее часто зарегистрированы длительный безводный период, зеленые воды, быстрые роды, узкий таз и другие осложнения. Родились доношенными 294 (94,8 %) младенцев, недоношенными – 13 (4,2 %), переносимыми – 3 (1,0 %). Врожденная патология

имелась у 12 (3,9 %) новорожденных. 11,0 % родителей девочек страдало хронической патологией. В структуре преобладали заболевания ЖКТ (31,4 %) и ССС (15,7%). Нарушение функции эндокринной и мочевыделительной системы составили по 11,8 %. Патология опорно-двигательного аппарата зарегистрирована в 9,8% случаев. Заболевания дыхательной системы были в 7,8 % случаев. Патология сосудов и нервной системы по 3,9 %, органов зрения и опухоли по – 2,0%. Достоверных отличий в изученных параметрах в сравнении с первой группой не выявлено. 69 родителей девочек работали на вредном производстве, что встретилось достоверно чаще в сравнении с пациентками первой группы (соответственно 22,3% и 6,1 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). Работа, связанная с тяжелым физическим трудом была у 36, что было достоверно реже, чем у родителей подростков группы сравнения (соответственно 11,6 % и 21,2 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). Совмещали оба вида деятельности двое из них (0,6 %). Выявлено, что алкоголизмом страдали матери 3 девочек (1,0 %), отцы – у 13 (4,2%). Курили оба родителя у 4 (1,3%) подростков, курила только мама – у 3 (1,0 %), только отец – у 132(42,6 %). 105 подростков с функциональными отклонениями в здоровье занимались спортом, что было достоверно реже, чем у девочек первой группы (соответственно 37,8 % и 49,7 %, $p < 0,05$, критерий χ^2). 36 девочек, редко бывали на свежем воздухе и часто находились в закрытых помещениях, что встретилось достоверно чаще против девочек первой группы (соответственно 11,6 % и 4,9 %, $p < 0,05$, критерий χ^2).

Таким образом, нами выявлено, что девочек имеющих функциональные отклонения в здоровье было 24,0 %. Достоверно доказано, что чаще это были русские пациентки и достоверно реже девочки – мордовки. Выявлено, что дети колхозников редко страдали болезнями. Чаще их имели девочки, растущие в полных и не полных семьях, где был один ребенок, а семьях, где их было два и/или более, достоверно реже. Пациентки второй группы достоверно чаще проживали в отдельных квартирах или в комнате общежития и реже в частном доме. Они редко совершали прогулки на свежем воздухе и не занимались спортом. Чаще рождались от первой беременности и родов, протекавших с осложнениями и реже от третьих и последующих. Родители обследованных пациенток достоверно чаще трудились на вредном производстве, а также с использованием тяжелой физической силы.

Девочек третьей группы здоровья было 577 (44,7 %). Средний возраст пациенток составил $15,8 \pm 0,03$ лет. 428 девочек по национальности являлись русскими, что встретилось достоверно чаще в сравнении с первой группой детей (74,2% против 54,7 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). 118 – имели мордовские корни, что зарегистрировано достоверно реже по сравнению с последними (соответственно 20,5 % и 40,1, $p < 0,001$, критерий χ^2). Другие национальности были малочисленными: татарки – 25 (4,3 %), азербайджанки – 2 (0,3 %), украинки – 2 (0,3 %), армянки – 1 (0,2 %), бело-

русски – 1 (0,2 %). Большинство подростков выходцы из семей служащих, что зарегистрировано достоверно чаще, в отличие от первой группы девочек (соответственно 57,4 % и 30,5 %, $p < 0,05$, критерий χ^2). Менее часто встретились дети из семей рабочих, что было достоверно реже по сравнению со «здоровыми» детьми (соответственно 38,0 % и 46,5 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). В семье колхозников воспитывались 27 подростков, что почти в 5 раз реже, в сравнении со «здоровыми» детьми (соответственно 4,7 % против 23,0 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). В полных семьях росли 442 обследованных, что достоверно реже, по сравнению с первой группой девочек (соответственно 76,6 % и 84,0%, $p < 0,001$, критерий χ^2). Из них с мамой и папой – 147 (25,5 %), с мамой, папой и еще имелись дети в семье – 295 (51,1 %). В неполных семьях воспитывались 23,4 % детей, что соответственно было достоверно чаще по сравнению с группой сравнения (соответственно 23,4 % против 16,0 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). Из них 64(11,1 %) проживали с мамой, 53 (9,2 %) – с мамой и еще имелись дети в семье, 6 (1,0 %) – с папой и еще детьми, 2 (0,4 %) – с сестрой или братом, 10 (1,7 %) – с бабушкой). 399 девочек росли в отдельной квартире, что встретилось в 2 раза чаще в сравнении с условиями проживания подростков первой группы (соответственно 69,2% против 36,9 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). 141 пациентка изученной группы выросла в частном доме, что было достоверно реже по сравнению с группой сравнения (соответственно 24,4 % и 59,3%, $p < 0,001$, критерий χ^2). 37 (6,4 %) – жили в комнате общежития. 336 девочек считали себя обеспеченными, что зарегистрировано достоверно реже в отличие от подростков первой группы (соответственно 58,2 % и 68,3 %, $p < 0,001$, критерий χ^2), а 81 – среднеобеспеченными, что достоверно чаще в отличии от группы сравнения (14,0 % против 5,5 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). 160(27,7 %) девочек были из малообеспеченных семей. От первой беременности родилось 314(54,4%) девочек, что достоверно чаще, в сравнении со здоровыми подростками (соответственно 54,4 % и 47,1 %, $p < 0,05$, критерий χ^2). От второй беременности были рождены 173 (30,0 %) девочки изученной группы, а от третьей беременности и последующих – 90, что достоверно реже в сравнении с подростками первой группы здоровья (соответственно 15,5 % против 20,9 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). Патология беременности встретилась в 91 случае, что достоверно чаще в отличие от пациенток группы сравнения (15,8 % против 5,8 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). В структуре преобладали гестоз – 25,0 %, токсикоз – 22,7 %, менее часто встретились анемия – 9,4 %, Rh-конфликт – 7,8 %, кольпит – 7,0 %. 338 девочек третьей группы родились от первых родов, что было достоверно чаще, чем в группе сравнения (58,6 % против 49,4 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). 206 (35,7 %) – от вторых родов, 25 – от третьих, что было достоверно реже в отличие от аналогичных показателей первой группы (4,3 % против 9,0 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). 5 (0,9 %) пациенток рождены от четвертых родов и 3 (0,5%) – от пятых. Патология в родах была у 97

матерей девочек, что встретилось достоверно чаще, чем у группы сравнения (16,8 % против 6,4 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). В структуре патологии родов преобладали преждевременные роды – 21,4 %. Менее часто зарегистрированы обвитие пуповиной (10,7 %), стремительные роды (8,9 %), дородовое излитие вод (8,9 %), кесарево сечение (7,1 %), слабость родовой деятельности (7,1 %), крупный плод (6,3%). Другие осложнения встречались реже (узкий таз (5,4 %), ВУИ (5,4 %), старые первородящие (4,5 %) и др.). 530 (91,9 %) детей родились доношенными, 38 (6,6 %) – недоношенными, 9 (1,6 %) – переносными. Врожденная патология встретилась в 41 (7,1 %) случае. При сборе анамнеза у родителей выяснилось, что хронические заболевания были у 121 из них, что было зарегистрировано достоверно чаще, чем у родителей пациенток первой группы (соответственно 21,0 % против 11,6 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). В структуре преобладала патология ЖКТ (27,4 %), на втором месте были нарушения функции мочевыделительной (15,3%) и сердечно-сосудистой систем (14,5 %). Менее часто встретились заболевания органов зрения (8,9%), дыхательной и эндокринной систем (по 7,3%). Также имелась патология других систем: заболевания сосудов (4,0 %), нервной системы (3,2 %), ревматизм (2,4 %), гинекологическая патология (2,4 %), онкология (3,2 %), ЛОР-органов (1,6%), мастопатия (1,6%), заболевания кожи (0,8 %). 9,9 % родителей трудились на вредном производстве, 14,4 % – с использованием тяжелого физического труда, что достоверно реже по сравнению с аналогичными данными первой группы (14,4 % против 21,2 %, $p < 0,05$, критерий χ^2). 2,1 % совмещало оба вида трудовой деятельности. При изучении вредных привычек родителей выявлено, что в 3 (0,5 %) семьях оба родителя страдали алкоголизмом, в 5 (0,9 %) – только мать, в 23 (4,0 %) – только отец. Курили 7 (1,2 %) матерей и 254 (44,0 %) отцов. В 7 (1,2%) семьях курили оба родителя. Анализ образа жизни девочек показал, что 88 из них редко гуляли на свежем воздухе и часто находились в закрытых помещениях, что достоверно в сравнении со «здоровыми» сверстницами (15,3 % против 4,9%, $p < 0,001$, критерий χ^2). 16 (2,5 %) девочек курят каждый день, 34 (5,6 %) – курят иногда. 212 (36,7 %) занимались спортом, 27 (4,7 %) из них профессионально, в основном танцами. Гинекологической патологией страдало 254 девочки (56,0 %). Сексуально-активных подростков было 116, что составило 20,1 %.

Таким образом, в рамках данного исследования выявлено, что девочек третьей группы здоровья составили 44,7 %. Процент русских девочек в исследуемой группе достоверно увеличен, а сверстниц мордочек уменьшен. Чаще страдали хронической патологией выходцы из семей служащих и реже рабочих и колхозников. В полных и не полных семьях, где был один ребенок, изученные заболевания встречались чаще, и, наоборот, в семьях, где было более одного ребенка реже. Подростки, проживающие в квартирах, чаще определяли третью группу, и наоборот воспитывающиеся в частном доме были более

здоровы. Достоверно меньше было обеспеченных детей и больше детей среднего достатка. Чаще имели хронические заболевания дети, рожденные от первой беременности и родов с патологией и реже от третьей и последующих. Причем угроза прерывания при беременности не была предпосылкой для развития хронической патологии у ребенка. Рождались доношенными достоверно реже в изученной группе девочек. Родители пациенток также чаще имели хронические заболевания, как и они сами. Выявлено, что тяжелый физический труд родителей не сказался на здоровье детей. Пациентки редко совершали прогулки на свежем воздухе и имели вредные привычки (курение).

61 (4,7 %) пациентка 15 – 17 лет определила четвертую группу здоровья. Средний возраст пациенток был $15,9 \pm 0,1$ лет. Из них 35 (57,4 %) русских девочек, 21 (34,4 %) – мордочка, 4 (6,6%) – татарки и 1 (1,6 %) – белоруска. Воспитывались в семьях служащих 16 (26,2 %) детей. 43 – в семьях рабочих, что достоверно чаще, в сравнении с первой группой (соответственно 70,5 % против 46,5 %, $p < 0,001$, критерий χ^2) и 2 – в семьях колхозников, что достоверно реже в отличие от группы сравнения (соответственно 3,3 % против 23,0 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). В полных семьях проживали большинство девочек: из них 23 – с мамой и папой, что было достоверно реже в сравнении с группой подростков, не имеющих соматических болезней (соответственно 37,7 % против 19,8 %, $p < 0,05$, критерий χ^2), 23 – с мамой, папой, и еще имелись в семье дети, что встретилось достоверно реже в отличие от последних (соответственно 37,7 % против 64,2 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). Другая часть подростков росла в неполных семьях: 9 из них жили с мамой, что достоверно чаще в сравнении с первой группой девочек (соответственно 14,8 % против 4,9 %, $p < 0,001$, критерий χ^2), 5 (8,2 %) – с мамой и еще имелись дети в семье, 1 (1,6 %) – с бабушкой. 35 девочек считали себя обеспеченными, 16 – малообеспеченными (57,4 % и 26,2 % против 68,3 % и 26,2 % соответственно, $p > 0,05$, критерий χ^2), 10 – среднеобеспеченными, что встретилось достоверно чаще в сравнении со «здоровыми» девочками (16,4% против 5,5% соответственно, $p < 0,05$, критерий χ^2). В квартире проживала 41 девочка, что зарегистрировано достоверно чаще в сравнении с подростками первой группы (соответственно 67,2 % против 36,9 %, $p < 0,001$, критерий χ^2), 16 – в частном доме, что достоверно реже, чем в группе сравнения (соответственно 26,2 % против 59,3 %, $p < 0,001$, критерий χ^2) и 4 девочки росли в комнате общежития (соответственно 6,6% против 3,8%, $p > 0,05$, критерий χ^2). От первой беременности родились 34 (55,7 %) девочки, от второй – 18 (29,5 %), от третьей – 4 (6,6 %), от четвертой – 4 (6,6 %), от пятой – 1 (1,6 %). Физиологически беременность протекала у 49 (80,3 %) матерей девочек. Патология во время беременности встретилась в 12 случаях, что зарегистрировано достоверно чаще против группы сравнения (соответственно 19,7 % и 5,8 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). В структуре преобладали токсикозы (30,8%), многоводие и анемии (по 15,4 %). Реже встречались нефро-

патия, ХМПН, кольпит, маловодие, конфликт по Rh фактору (по 7,7 %). От первых родов родились 36 (59,0 %) подростков, от вторых – 23 (37,7 %), от третьих – 2(3,3%). Патология родов наблюдалась у 14 из них, что встретилось достоверно чаще в отличие от первой группы девочек (соответственно 23,0% против 6,4 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). В структуре лидировало дородовое излитие вод (17,6%). Первичная слабость родовых сил, стремительные роды, хориоамнионит, крупный плод встретились – по 11,8 %. Менее часто были зарегистрированы: узкий таз, ножное предлежание, частичное плотное прикрепление плаценты, кесарево сечение, ОАА, абсолютно короткая пуповина – по 5,9 %. Родились доношенными 59 (96,7 %) девочек. Врожденная патология была в 1 (1,6%) случае. При сборе анамнестических данных у родителей пациенток выявлено, что хроническая патология была у 10 (16,4 %) из них. В структуре преобладали заболевания ЖКТ (38,5 %). Нарушения функции дыхательной, сердечно-сосудистой систем и опорно-двигательного аппарата встретились реже – по 15,4%. Менее часто имела патология мочевыделительной системы и аллергии (по 7,7 %). На вредном производстве работало 15 родителей, что встретилось достоверно чаще в сравнении с первой группой (соответственно 24,6 % против 6,1 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). Тяжелый физический труд был у 7(11,5%) родителей, совмещали вредное производство с тяжелым физическим трудом двое из них (3,3 %). При выяснении вредных привычек родителей девочек выявили, что алкоголизмом страдала мать в 1 (1,6 %) случае, отец – в 2(3,3%). Курение матери зарегистрировано в 1(1,6%) случае, отца – в 2 (3,3%). При анализе образа жизни подростков выявлено следующее: мало гуляют на свежем воздухе 9 пациенток, что было достоверно чаще в сравнении с девочками, не имеющими болезней (соответственно 14,8 % против 4,9 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). 18 пациенток занимались спортом, что зарегистрировано достоверно реже в отличие от первой группы (соответственно 29,5 % против 49,7 %, $p < 0,05$, критерий χ^2). 11 пациенток курят (15,8%). Гинекологической патологией страдало 39 (63,9 %) девочек. Сексуально-активных было 10, что составило 16,4 %.

Таким образом, девочки четвертой группы составили 4,7 %. Чаще они были выходцами из семей рабочих и реже колхозников и воспитывались в семьях,

где был один ребенок, росли в многоэтажных домах и реже в частном секторе, считали себя среднеобеспеченными. Девочки чаще рождались от беременности и родов, протекавших с патологией. Родители девочек в основном работали на вредном производстве. Пациентки редко занимались спортом и совершали прогулки на свежем воздухе. Гинекологические болезни у них встречались чаще, чем у других групп.

Исследование показало, что национальность оказала влияние на соматическое здоровье девочек 15 – 17 лет следующим образом: процент больных русских девочек 15 – 17 лет достоверно увеличен, а подростков – мордочек достоверно уменьшен. Девочки, имеющие хронические болезни чаще были выходцами из семей служащих и достоверно реже из семей рабочих и колхозников, воспитывались в семьях с одним ребенком, однако дети, имеющие грубую патологию, имели родителей рабочих. «Здоровые» подростки достоверно чаще проживали в частном секторе, чем подростки, растущие в многоэтажных домах. Дети, имеющие хроническую патологию, имели материальный достаток достоверно ниже, чем их «здоровые» сверстницы. Девочки, рожденные от первой беременности и родов с осложненным течением, имели здоровье хуже, а от третьей и последующих лучше, чем «здоровые» дети. Наличие хронических болезней и работа родителей на вредном производстве у родителей увеличивала риск заболеваний детей, а труд с использованием тяжелой физической работы не влиял на здоровье детей. Пациентки, не занимающиеся спортом, совершающие редкие прогулки на свежем воздухе, наличие у них вредных привычек (курение) имели более слабое здоровье. Гинекологическая патология и наличие вредных привычек (курение) у подростков 10 – 17 лет увеличивались параллельно ухудшению соматического здоровья.

Таким образом, при проведении бесед, лекций с девочками старших классов, нами рекомендовано указывать выявленные региональные медико-социальные факторы влияющих на их репродуктивное здоровье. Ведь каждая сидящая ученица – будущая мама, поэтому необходимо сделать акцент, на профилактику репродуктивных нарушений учитывая выявленные нами региональные аспекты. Возможно, наши девочки и их родители будут больше заботиться о своем здоровье, а мы в будущем будем воспитывать, и учить более здоровых детей.

ROLE OF MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS IN THE PEDAGOGICAL EDUCATION INFLUENCING REPRODUCTIVE HEALTH OF GIRLS AT THE AGE OF 15 – 17 YEARS

© 2010 N.A.Buralkina, E.V.Uvarova^o

Children's City Outpatient Department №4. Saransk

^o *Buralkina Natalia Aleksandrovna, Candidate of Medicine, obstetrician-gynaecologist. E-mail: natalyaburalkina@yandex.ru; Uvarova Elena Vitalevna, Doctor of Medicine, professor, head of Children and Youth Outpatient Department. E-mail: natalyaburalkina@yandex.ru*

Obstetrics, Gynecology and Perinatal Medicine Scientific Centre named after V.I.Kulakov, Moscow

Reproductive health of teenage girls gives rise to concern. Medical and social factors influencing reproductive health of girls at the age of 15 – 17 years are revealed and analyzed in the work. It is stated that nationality, social origin, structure of a family, residing condition, pregnancy and birth morbidity, parents' bad working conditions and their way of life as well as that of the teenage girls influenced their reproductive health. It is recommended to introduce the given aspects in school education for the girls of the age specified.

Keywords: reproductive health, teenage girls, medical and social aspects, health groups, gynecologic pathology.