

КОРРЕКЦИЯ УПРАВЛЯЕМЫХ МЕДИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, УХУДШАЮЩИХ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК 10 – 14 ЛЕТ, ЧЕРЕЗ ШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

© 2010 Н.А.Буралкина, Н.С.Русейкин

Детская городская поликлиника №4. Саранск
Мордовский государственный университет имени Н.П.Огарева. Медицинский институт

Статья поступила в редакцию 30.07.2010

В статье выявлены медико-анамнестические и социально-поведенческие особенности девочек 10 – 14 лет Республики Мордовия. Выявлено достоверное влияние состава семьи, осложненного течения беременности и родов, образа жизни родителей и девочек на здоровье. Даны рекомендации по использованию полученного материала в школьное обучение.

Ключевые слова: девочки-подростки, группы здоровья, медико-анамнестические, социально-поведенческие особенности, репродуктивное здоровье.

Актуальность. Формирование здоровья детей в России имеет доказанную социальную обусловленность, что в определенной мере объясняет стойкие неблагоприятные тенденции основных показателей здоровья у детей¹. Именно поэтому обеспечение интересов детей по охране здоровья является важнейшей целью всей государственной политики в Российской Федерации и должно осуществляться в полной мере, как в благоприятных, так и в напряженных социально-

экономических условиях². Ведущим разделом охраны здоровья детей являются профилактика и предупреждение болезней, что делает актуальным вопрос законодательного закрепления этого вида деятельности в качестве главного принципа государственной политики³.

Цель исследования. Изучить медико-анамнестические и социальные особенности в группах здоровья девочек в возрасте 10 – 14 лет в группах здоровья, выявить достоверные отличительные аспекты и использовать в школьной педагогике для проведения бесед с целью улучшения здоровья школьников.

Материалы и методы. 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 (критерий χ^2) между здоровыми подростками (первая группа) и сверстницами с патологией (вторая, третья, четвертая группы). Средний возраст девочек составил $11,8 \pm 0,08$ лет.

355 (или 28,7 %) девочек 10 – 14 лет, не имеющих анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных отклонений, с соответствующим календарному возрасту физическим, психическим и половым развитием вошли в первую группу здоровья (89 девочек 10 лет, 77 – 11 лет, 70 – 12 лет, 39 – 13 лет, 80 –

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

E-mail: natalyaburalkina@yandex.ru

Русейкин Николай Сергеевич, кандидат медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой нормальной и патологической физиологии.

E-mail: natalyaburalkina@yandex.ru

¹ Амирова Н.Ж. Медико-социальная характеристика репродуктивного здоровья девушек-подростков: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М.: 1996; Баклаенко Н.Г., Гаврилова Л.В. Современное состояние охраны репродуктивного состояния подростков // Гигиена, экология и репродуктивное здоровье подростков. – СПб.: 1999. – С. 6 – 14; Баранов А.Н. Состояние репродуктивного здоровья девочек и девушек в условиях Европейского Севера: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб.: 1998; Коломейцев В.Г. Немедицинские аспекты охраны репродуктивного здоровья и формирования социально-гигиенической культуры подростков и молодежи в системе межведомственного медико-педагогического взаимодействия // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2005. – №3. – С. 87 – 93; Кучма В.Р., Шубочкина Е.И., Молчанова С.С., Куликова А.В. Гендерное поведение подростков и роль социальных факторов в формировании репродуктивного здоровья // Вопросы современной педиатрии. Репродуктивное здоровье. – 2006. – Т.5. – №5. Приложение 2. – С. 11 – 16; Терешина Л.П., Обоскалова Т.А., Цантингер Т.П. Гинекологическая заболеваемость у детей и подростков Екатеринбург // Тезисы докладов междунар. науч.-практич. конференции: «Гигиена, экология и репродуктивное здоровье подростков». – СПб.: 1999. – С. 90 – 91.

² Доказательная медицина. Ежегодный справочник. Вып. №1. – М.: 2002. – С. 903 – 978; Ивакина С.Н. Лозовая Г.Ф. Конкурентоспособные лекарственные средства для детской гинекологии: методика выбора // Новая аптека. – 2004. – №4. – С. 42 – 45.

³ Шаранова О.В. Региональная политика в области охраны здоровья детей // Педиатрия. – 2005. – №1. – С. 5 – 9.

14 лет). По национальности 264 пациентки были русскими (74,4 %), 64 девочки – мордовками (18,0 %). Другие национальности составили: татарки – 19 (5,4 %), армянки – 4 (1,1 %), украинки – 2 (0,6 %), грузинки – 1 (0,3 %), узбечки – 1 (0,3 %). По социальному происхождению 136 (36,3 %) девочек были выходцами из семей служащих, 211 (60,0 %) – из семей рабочих, 8 (2,0 %) – колхозников. В полных семьях проживали 272 (77,0 %) подростка. Из них с мамой и папой – 132 (37,3 %), с мамой и папой и еще имелись дети – 139 (39,3 %). Не полные семьи составили 23,4 % (с мамой проживали 16,9 % девочек, с мамой и братом или сестрой – 5,6 %, с папой и еще детьми – 0,3 %, в доме интернате – 0,6 %). Анализ условий проживания детей показал, что в отдельной квартире проживали 79,4 % подростков, в частном доме – 16,9 %, в комнате общежития – 3,4 %, в доме интернате – 0,3 %. Считали себя обеспеченными 62,3 % девочек, малообеспеченными – 26,2 %, среднеобеспеченными – 11,5 %. От первой беременности родились 232 девочки (65,4 %), от второй – 82 (23,1 %), от третьей – 27 (7,6 %), от четвертой – 8 (2,3 %), от пятой – 2 (0,6 %), от шестой – 3 (0,8 %), от девятой – 1 (0,3 %). Патология беременности встретилась у 57 (16,1 %) из них. В ее структуре лидировали гестозы (23,1 %), на второе место выходили анемия и кольпит (по 17,9 %), а третье место заняли токсикозы (12,8 %). Реже наблюдались хроническая маточно-плацентарная недостаточность (ХМПН) (10,3 %), гидропс (7,7 %), угроза прерывания (5,1 %), токсоплазмоз (2,6 %), отягощенный акушерский анамнез (ОАА) (3,0 %). От вторых родов родилось 248 девочек (или 69,9 %), от вторых – 93 (26,2 %), от третьих – 10 (2,8 %), от четвертых – 1 (0,3 %) и от шестых – 3 (0,8 %). Патология в родах встретилась у 44 (12,2 %) рожениц. В структуре преобладали преждевременные роды (40,0 %), второе место заняло кесарево сечение (15,6 %), родовое излитие вод было на третьем месте (13,3 %). Затруднение выведения плечиков и быстрые роды составили соответственно по 6,7 %. Менее часто встречались первичная слабость родовой деятельности (4,4 %), переносенный плод (2,2 %), родоусиление (2,2 %), обвитие пуповиной вокруг шеи (2,2 %), начавшаяся асфиксия плода (2,2 %). Доношенными родилось 335 (93,8 %) младенцев, недоношенными – 20 (5,6 %), переносенными – 2 (0,6 %). 27 детей (7,6 %) имели заболевания на момент рождения. При сборе анамнеза родителей девочек выяснили, что 23 (6,5 %) из них страдали хронической патологией. В структуре заболеваний преобладали заболевания ЖКТ и ССС (по 22,2 %). Нарушение функции мочевыделительной системы отмеча-

лось в 18,5 % случаев, органов дыхания – в 11,1 %. Менее часто встретилась патология опорно-двигательного аппарата и органов зрения – по 7,4 %. Оценка характера трудовой деятельности родителей девочек показала, что нетяжелые условия труда имелись в 63,4 % случаев. Тяжелую физическую работу выполняли 21,3 % опрошенных мам и пап, на вредном производстве трудились 12,9 %. Совмещали оба вида трудовой деятельности 2,4 % из них. Страдали алкоголизмом оба родителя в 0,6 % случаев, только мать – в 0,3 %, только отец – в 1,4 %. Никотиновая зависимость наблюдалась у матери и отца у 1,5 % исследуемых, только матери – в 0,6 %, только отца – в 34,2 %. При изучении образа жизни самих девочек выяснилось, что 40,6 % из них занимались спортом, но большая часть подростков (59,0 %) не имела к нему отношения. Часто совершали прогулки на свежем воздухе 83,6 %, а 16,4 % девочек большее время находилось в закрытых помещениях. Пробовали курить 0,3 % девочек. У 12,4 % девочек изученной группы здоровья наблюдалась гинекологическая патология. Сексуально активных подростков было трое, что составило 0,8 %.

333 (26,9 %) девочки 10 – 14 лет, средний возраст которых был 11,9±0,08 лет, составили вторую группу здоровья. Из них были русскими 248 (74,5 %), мордовками – 59 (17,7 %), татарками – 22 (6,6 %), азербайджанками – 2 (0,6 %), армянками – 1 (0,3 %), украинками – 1 (0,3 %). 192 (57,0 %) девочки воспитывались в семьях рабочих, 135 (41,0 %) – служащих, 6 (2,0 %) – колхозников. В полных семьях росло большинство подростков второй группы здоровья, из них с двумя родителями жили 121 (36,3 %), с 2 родителями с сестрой (ами), братом (ьями) – 139 (41,7 %). Другая часть обследованных проживала только с мамой – 50 (15,0 %) или с мамой с сестрой (ами), братом (ьями) – 19 (5,7 %), либо с папой с сестрой (ами), братом (ьями) – 2 (0,6 %) или с ближайшими родственниками – 2 (0,6 %). 84,4 % девочек проживали в квартире, 12,0 % – в частном доме, 3,6 % – в комнате общежития. Обеспеченными себя считали 57,1 % девочек, среднеобеспеченными – 11,7 %, малообеспеченными – 31,2 %. От первой беременности родилось 217 (65,2 %) девочек, от 2 ой – 71 (21,3 %), от 3-й – 31 (9,3 %), от 4-й – 12 (3,6 %), от 6-й и 7-й по одной (по 0,3 %). Патология беременности встретилась в 57 (17,1 %) случаях. В структуре токсикозы встретились достоверно чаще у девочек второй группы по сравнению с первой (соответственно 12,8% и 35,6 %, $p < 0,001$, критерий χ^2). Второе место заняли гестозы (соответственно 23,1 % и 18,6 %, $p > 0,05$, критерий χ^2). Другие осложнения встретились реже. От пер-

вых родов родилось 233 (70,0 %) пациентки, от вторых – 89 (26,7%), от третьих – 10 (3,0 %), от четвертых – 1 (0,3 %). Патология родов наблюдалась в 18,0 % случаев, что достоверно чаще, чем в первой группе девочек (соответственно 18,0 % и 12,2 %, $p < 0,05$, критерий χ^2). Преждевременные роды (20,6 %) были ведущей патологией, на второе место выходило кесарево сечение (19,1 %). Реже выявлено дородовое излитие вод (17,6 %). Обвитие пуповиной вокруг шеи встретилось достоверно чаще у девочек изученной группы по сравнению с первой (соответственно 14,7 % и 2,2 %, $p > 0,05$, критерий χ^2). Родилось недоношенными 14 (4,2 %) девочек. Заболевания новорожденных зарегистрированы в 20 случаях, что составило 6,0 %. Здоровье родителей девочек второй группы было достоверно хуже, чем у «здоровых» подростков (соответственно 17,7 % и 6,5 %, $p > 0,001$, критерий χ^2). В структуре преобладала патология органов зрения (20,0 %), ССС (35,6 %), ЖКТ (15,6 %). Менее часто встречались гинекологические заболевания (2,2 %), нарушения функции мочевыделительной системы (6,7 %), социальные болезни (туберкулез (2,2 %)). Патология ЛОР-органов, эндокринной и нервной систем выявлена соответственно по 4,4 % случаев. На вредном производстве работали 9,6 % родителей девочек. Труд, связанный с тяжелыми физическими нагрузками, был у 43 исследуемых. Данный показатель достоверно ниже, чем в первой группе (соответственно 12,1 % и 21,3 %, $p > 0,05$, критерий χ^2). Достоверно чаще родители девочек второй группы в сравнении с родителями первой совмещали оба вида деятельности (5,1 % и 2,4 % соответственно, $p > 0,05$, критерий χ^2). Среди вредных привычек родителей алкоголизм матери и отца встретился в 0,6 %, случаев только матери у 0,3 %, только отца у 1,6 %. Курили оба родителя в 1,5 % случаев, курила мать – в 0,6 %, курил отец – в 36,9 %. При сборе анамнеза выявлено, что занимались спортом 41,7 % подростков, 18,9 % часто находились в закрытых помещениях. Делали ежедневные прогулки на свежем воздухе 81,1% девочек. Частота встречаемости гинекологической патологии составила 17,4 %. Сексуально-активных было двое (0,6 %).

Таким образом, девочек – подростков 10 – 14 лет страдающих функциональными заболеваниями было 26,9 %. Беременность матерей пациенток данной группы протекала с частыми осложнениями беременностей (токсикозами) и родов (обвитие пуповиной вокруг шеи), наличием хронических соматических заболеваний у родителей, а также их работа, связанная с тяжелым физическим трудом и вредным производством. Одновременно установлено, что достоверных колебаний в частоте встречаемости гинекологической

патологии у изученной когорты пациенток не имелось.

503 (40,6 %) девочки 10 – 14 лет составили третью группу здоровья. Средний возраст пациенток составил $12,37 \pm 0,07$ лет. Большинство из них были русскими (75,1 %). Реже встретились мордовки (17,5 %), татарки (5,8 %), армянки (0,6 %), украинки (0,2 %), азербайджанки (0,6 %). 280 (55,7 %) подростков воспитывались в семьях рабочих, 219 (43,5 %) – в семьях служащих. В семье колхозников росли 4 (0,8 %) девочки. 76,3 % девочек имели обоих родителей, из них 172 (34,2 %) проживали с мамой и папой, 212 (42,1 %) – с мамой, папой, братом или сестрой. В неполных семьях воспитывались 119 (23,7 %) подростков, из них с мамой жили 82 (16,3 %) девочки, с мамой и еще имелись дети – 29 (5,8 %), с папой и еще детьми – 3 (0,6 %), с тетей – 1 (0,2 %), с бабушкой, бабушкой – 4 (0,8 %). 416 (82,7 %) девочек вместе с семьей проживали в отдельной квартире. В комнате в общежитии – 24 (4,8 %), в частном доме – 63 (12,5 %). Обеспеченными себя считали 56,8 % подростков, среднего достатка – 10,9%, малообеспеченных было 32,8 %. От первой беременности родились 329 (65,4 %) девочек, от второй – 98 (19,5 %), от третьей – 43 (8,5 %), от четвертой – 15 (3,0 %), от пятой и последующих – 18 (3,6 %). Осложнения беременности у девочек третьей группы встретились достоверно чаще, чем у подростков первой и второй групп здоровья (соответственно 27,4 % и 16,1 %, 17,1 %, $p < 0,001$, по критерию χ^2). В структуре патологии беременности преобладали гестозы и токсикозы, последние встречались достоверно чаще по сравнению с первой группой девочек (соответственно 24,6 % и 12,8 %, $p < 0,05$, по критерию χ^2). На второе место выходили анемии (13,7 %). Достоверно чаще у изученной группы девочек встретился ОАГА (соответственно 9,8 % и 2,6 %, $p < 0,05$, по критерию χ^2). От первых по счету родов родилась 361 (71,9 %) девочка, от вторых – 122 (24,3 %), от третьих – 18 (3,6 %), от пятых – 1 (0,2 %). Осложнения родов были зарегистрированы у 139 матерей девочек, что достоверно чаще, в сравнении с первой и второй группами (соответственно 27,6 %, 12,2 % и 18,0 %, $p < 0,001$, по критерию χ^2). В структуре преобладали преждевременные роды (14,8 %). Обвитие пуповиной и узкий таз встретились у девочек изученной группы достоверно чаще по сравнению с первой группой (соответственно 13,2 % против 2,2 % и 9,4 % против 0 %, $p < 0,05$, по критерию χ^2). В изученной группе не встретилось такое осложнение беременности как затруднение выведения плечиков, что достоверно реже, чем у первой группы (0 % и 6,7 % соответственно, $p < 0,05$, по критерию χ^2). Масса тела

при рождении девочек была $3307,2 \pm 21,9$ г, рост составил $50,4 \pm 0,09$ см. Доношенными родилось 328 детей (90,9 %), недоношенными – 30 (8,3 %), переносными – 3 (0,8 %). Патология новорожденных встретилась в 10,5 % случаев. Хроническая патология имела место у 125 родителей изученной группы девочек, что достоверно чаще по сравнению с первой группой (соответственно 24,9 % и 6,5 %, $p < 0,001$, по критерию χ^2). В структуре заболевания мочевыделительной системы встретились достоверно чаще, чем у родителей девочек первой группы (соответственно 21,2 % и 18,5 %, $p < 0,05$, по критерию χ^2). При оценке условий труда родителей выявлено, что на вредном производстве трудятся 56 (11,1 %) из них, с использованием тяжелого физического труда – 79 (15,7 %), совмещали вредное производство и тяжелый физический труд – 20 (4,0 %). Среди вредных привычек выявлен алкоголизм матери у одной из родительниц (0,2 %), у 17 отцов (3,4 %), мама курит у 10 (2,0 %) девочек, курение отца зафиксировано у 180 (35,6 %), курят оба родителя у 5 (1,0 %) пациенток. Образ жизни девочек показал, что 43,1 % из них занимались спортом. Частые прогулки на свежем воздухе проводили также большая часть подростков (78,6 %), но 21,4 % девочек довольно обычно проводили время в закрытых помещениях. Гинекологическая патология встретилась у 129 девочек, что составило 25,6 %. Сексуально-активной была одна (0,2 %) пациентка.

Таким образом, девочек 10 – 14 лет страдающих хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии, было 40,6 %. У матерей пациенток третьей группы здоровья чаще зарегистрированы осложненное течение беременности и родов, а также патология новорожденных по сравнению с матерями пациенток первой и второй групп. В структуре беременности чаще встречались токсикозы и ОАГА, а в структуре родов – обвитие пуповиной вокруг шеи, узкий таз и реже преждевременные роды, затруднение выведения плечиков.

Девочек 10 – 14 лет 4 группы здоровья обследовано 48 (3,9 %). Средний возраст пациенток был $12,29 \pm 0,21$ лет. 34 подростка были русскими (70,8 %), 10 – мордовками (20,8 %). Малочисленные нации составили татарки (6,3 %) и азербайджанки (2,1 %). 24 девочки росли в семьях рабочих (50,0 %), 23 – в семьях служащих (47,9 %), одна (2,1 %) девочка имела родителей колхозников. В полной семье воспитывалось большинство подростков (из них 15 (31,3 %) – с мамой и папой, 22 (45,8 %) – с мамой, папой и еще были дети в семье). В неполных семьях жили 22,9 % девочек (из них 10 (20,8 %) – с мамой и еще имелись дети,

1 (2,1 %) – с братом). 39 (81,3 %) девочек проживали с родителями в квартирах, 5 (10,4 %) – в частном доме, 4 (8,3 %) – в общежитии. Обеспеченными себя считал 31 (64,6 %) подросток, малообеспеченными – 13 (27,1 %), среднеобеспеченными – 4 (8,3 %). От 1 беременности родилось 24 девочки (50,0 %), от 2-й – 12 (25,0 %), от 3-ей – 5 (10,4 %), от 4-ой – 5 (10,4 %), 6-ой – 1 (2,1 %), от 9-ой – 1 (2,1 %). Патология беременности матерей девочек наблюдалась в 9 (18,8 %) случаях. В структуре патологии беременности преобладал токсикоз, что достоверно чаще в сравнении с аналогичными показателями подростков первой группы (соответственно 40,0 % против 12,8 %, $p < 0,05$, по критерию χ^2). На второе место выходила анемия и ОАГА (по 20,0 %). Менее часто встретился токсоплазмоз и Rh конфликт (по 10 %). В изученной группе пациенток во время беременности не было зарегистрировано случаев кольпита, что достоверно по отношению к первой группе (0 % и 17,9 % соответственно, $p < 0,05$, по критерию χ^2). Роды первые были у 30 (62,5 %) матерей девочек, вторые – у 16 (33,3 %), третьи – у 2 (4,2 %). Патология родов наблюдалась у 12 матерей пациенток, что достоверно чаще, в сравнении с таковыми у подростков первой группы (соответственно 25,0 % и 12,2 %, $p < 0,05$, по критерию χ^2). В структуре патологии родов частым осложнением явились преждевременные роды (30,8 %) и родовое излитие вод (23,1 %). Реже встретились обвитие пуповиной вокруг шеи (15,4 %), узкий таз (15,4 %), гидропс (7,7 %), стремительные роды (7,7 %). Родоразрешение путем кесарева сечения в изученной группе не было, что достоверно по отношению к первой группе девочек (0 % против 15,6 % соответственно, $p < 0,05$, по критерию χ^2). Родилось недоношенными 5 (10,4 %) детей. Патология новорожденного зарегистрирована у 9 (18,8 %) младенцев. Хроническая патология родителей отмечалась у 11 пациенток, что достоверно чаще в сравнении с родителями пациенток первой группы здоровья (соответственно 22,9 % и 6,5 %, $p < 0,001$, по критерию χ^2). В структуре самыми распространенными были заболевания ЖКТ (ЯБ – 23,5 %, гастрит – 29,4 %, гепатит В – 5,9 %), что достоверно чаще, чем у родителей «здоровых» подростков (соответственно 58,8 % и 22,2 %, $p < 0,05$, по критерию χ^2). На второе место выходили заболевания нервной системы (ВСД – 11,8 %) и реже были зарегистрированы заболевания других систем. Родители 11 девочек работали на вредном производстве, что встретилось достоверно чаще, в сравнении с подростками первой группы (соответственно 22,9 % и 12,9 %, $p < 0,05$, по критерию χ^2). Труд с тяжелыми физическими нагрузками зарегистрирован

у 6 (12,5 %) из них. Нормальные условия работы имелись у 64,6 %. Вредные привычки родителей составили 55,7 %. Курение отца – в 27 случаях, что достоверно чаще, в отличие от аналогичных данных первой группы (соответственно 55,1 % и 34,2 %, $p < 0,05$, по критерию χ^2), алкоголизм матери и отца – в 1 (2,1 %). При изучении образа жизни девочек выявлено, что занимались спортом 35,4 % из них. Часто находились в закрытых помещениях – 18,8 %. Гинекологическая патология в 4 группе здоровья отмечена у 16 пациенток (33,3 %). Сексуально-активных в данной группе не зарегистрировано.

Таким образом, девочек страдающих хроническими заболеваниями в стадии нестойкой клинической ремиссии, было 3,9 %. Они чаще проживали вдвоем с мамой или еще имелись дети в семье. Реже рождались от первой беременности и чаще от третьей и последующих. Беременность у их матерей чаще протекала с токсикозом и реже – с воспалением наружных половых органов. Как правило пациентки, рождались от осложненных родов (в частности, у мам, имевших узкий таз), достоверно реже роды заканчивались кесаревым сечением. Выявлен высокий процент пациенток родившихся с врожденной патологией. Родители пациенток третьей группы достоверно чаще имели хронические заболевания. В их структуре преобладала патология ЖКТ. Родители достоверно чаще работали на вредном производстве. Достоверно чаще в сравнении с первой группой в семьях были зарегистрированы вредные привычки (курение отца и др.).

Исследование показало, что здоровые девочки 10 – 14 лет составили 28,7 %, имеющие патологию на момент исследования – 71,4 %. Выяв-

лено, что национальность, социальное происхождение не влияли на здоровье девочек данной возрастной группы. Пациентки, воспитывающиеся в неполных семьях, чаще имели тяжелую хроническую патологию (пациентки четвертой группы). Имелась тенденция ($p = 0,08$) к увеличению количества «здоровых» подростков проживающих в частном секторе. Когорта пациенток, рожденных от первой беременности, была более здорова (первая, вторая, третья группа), чем их сверстницы из четвертой группы. Осложненное течение беременности (токсикоз, ОАГА) и родов (обвитие пуповиной вокруг шеи, узкий таз), врожденная патология увеличивали риск появления болезней у потомства, другие осложнения беременности (кольпит) и родов (преждевременные роды, затруднение выведения плечиков, кесарево сечение) не влияют на него. Хронические заболевания, работа на вредном производстве и курение (отцов) родителей увеличивало риск соматических заболеваний детей. Пациентки, совершающие редкие прогулки на свежем воздухе имели тенденцию к более слабому здоровью.

Выявленные факторы, ухудшающие здоровье девочек (в своем большинстве) являются управляемыми, следовательно, на определенном жизненном этапе их можно избежать, тем самым улучшить здоровье. Нами рекомендовано включение полученных аспектов в учебный процесс либо в форме бесед, лекций, либо демонстрационного материала для девочек, а также их родителей. Возможно, у наших пациенток появится мотивация к сохранению своего здоровья, а не лечение уже появившихся болезней.

CORRECTION OF MEDICAL-ANAMNESTIC AND SOCIAL-BEHAVIORAL CONTROLLED FACTORS WORSENING REPRODUCTIVE HEALTH OF GIRLS AT THE AGE OF 10 – 14 YEARS IN THE PROCESS OF SCHOOL EDUCATION

© 2010 N.A.Buralkina, N.S.Rusejkin^o

Children's City Outpatient Hospital №4, Saransk
Mordovian State University, named after N.P.Ogarev, Medical college

In the article medical-anamnesic and social-behavioral features typical for girls at the age of 10 – 14 years living in Republic Mordovia are revealed. Authentic influence of family structure, feto-maternal disease and obstructed labour, influence of parents' and girls' way of life on health is revealed. Recommendations on applying the received material in school training are given.

Keywords: girls-teenagers, health groups, medical-anamnesic, social-behavioral features, way of life, reproductive health.

^o *Natalia Aleksandrovna Buralkina, candidate of medicine, obstetrician-gynaecologist. E-mail: natalyaburalkina@yandex.ru*
Nikolay Sergeevich Rusejkin, candidate of medicine, professor, Head of Faculty of normal and pathological physiology. E-mail: natalyaburalkina@yandex.ru