дошкольных образовательных учреждений (ДОУ) в зависимости от группы здоровья.

Для достижения поставленной цели нами было обследовано 192 ребенка, посещавших ДОУ. Возраст детей колебался от 1 года до 7 лет. Все обследованные ДОУ были разделены на I-ю, II-ю и III-ю группу здоровья. Исследования структурно-функционального состояния ВДП включали методы цитологического анализа мазков – отпечатков, полученных со слизистой оболочки носа (А. Я. Осин, 1997, 2000) . При этом последовательно определяли общее содержание клеток (ОСК), дифференцированный состав общих цитограмм (ЦЭ – цилиарный эпителий, БК - бокаловидные клетки, Э-эозинофилы, Н- нейтрофилы, Лф- лимфоциты), эпителиально- лейкоцитарное соотношение (Эц/Лц), показатели парциальных цитограмм ЦЭ (ИДЦЭ- индекс деструкции, ИЦЦЭ- индекс цитолиза, ДЦД- дифференцированные цитограммы деструкции, ИРРРЦ- индекс регистрации, ИМЦЭ- индекс метаплазии) и Н (ИДН- индекс деструкции, СПДН- средний показатель деструкции, ИЦН- индекс цитолиза, ДЦДН- дифференцированные цитограммы деструкции, ИВН- индекс вакуолизации, ИФН- индекс фагоцитоза, СПСН- средний показатель сегментации).

Величина группы здоровья коррелировала со степенью нарушений в системе местной клеточной защиты ВДП. По мере снижения уровня здоровья детей уменьшалась численность клеток ЦЭ и увеличивалось содержание лейкоцитов (Э, Н, Лф), снижались величины соотношений Эц/Лц, что было связано с деэпителизацией и усилением миграционных свойств лейкоцитов, выполняющих защитно-компенсаторные реакции на поверхности слизистых оболочек верхних дыхательных путей. При снижении уровня здоровья детей в парциальных цитограммах увеличивались цитопатологические показатели (ИДЦЭ, СПДЦЭ, ИЦЦЭ, ИМЦЭ, ИВЦЭ), нарушалась структура ДЦДЦЭ. В парциальных цитограммах Н также возрастали значения цитопатологических показателей (ИДН, СПДН, ИЦН, ИВН), ИФН, нарушалась структура ДЦДН, появлялись дисрегенеративные сдвиги в нуклеограммах Н.

Следовательно, полученные данные позволили выявить изменения системы местной клеточной защиты слизистой оболочки верхних дыхательных путей у детей дошкольных образовательных учреждений в зависимости от группы их здоровья.

Прогнозирование развития рецидивирующего бронхита у детей

Осин А.Я., Козлова М.А.
Владивостокский государственный медицинский университет

Целью представленной работы являлась разработка способа прогнозирования развития рецидивирующего бронхита (РБ) у детей на основе комплекса информативных показателей онтогенетического их развития.

Для этого были проведены комплексные исследования у 155 детей с РБ в возрасте от 3 до 7 лет. Из них у 85 пациентов диагностировали рецидивирующий необструктивный бронхит (РНБ) и у 70 больных - рецидивирующий обструктивный бронхит (РОБ). Диагноз РБ ставили по общепринятым критериям в соответствии с современной классификацией бронхолегочных заболеваний у детей. (Москва,1984).

Способ прогнозирования развития РБ был разработан на основе расчета коэффициентов относительного и атрибутивного риска (ОР и АР) по методике, рекомендованной ВОЗ для проведения эпидемиологических исследований (Женева, 1984).

Медико-социальные исследования были проведены методом детерминационного анализа с вычислением частоты встречаемости изучаемых признаков в основной (Р1) и контрольной (Р2) группах, коэффициентов ОР и АР. В зависимости от величины коэффициентов АР было выделено 3 степени риска: 1-я степень низкого риска (АР<20%), 2-я степень повышенного риска (АР=20-40%) и 3-я степень высокого риска (АР>40%). Для практического применения была разработана шкала определения риска развития РБ у детей. При этом коэффициенты АР рассматривались в различные периоды онтогенеза детей (анте- и неонатальный, грудного и раннего возраста). В соответствии со степенью риска было выделено 3 группы : группа детей низкого риска (1-ой степени), повышенного риска (2-ой степени) и высокого риска (3-ей степени). Изученные факторы риска, установленные степени риска и выявленные группы риска составили основу шкалы определения риска развития РБ у детей, которая дает возможность прогнозирования возникновения этого заболевания. Процедура практического применения шкалы риска осуществляется следующим образом. Вначале изучают анамнез у ребенка на этапах его онтогенеза, затем находят информативные факторы риска, указанные в шкале риска, и далее по преобладающему числу выявленных факторов того или иного ранга устанавливают степень риска и принадлежность пациента к соответствующей груп-

пе риска. Следовательно, разработанный способ прогнозирования развития РБ у детей дошкольного возраста открывает возможности рациональной организации первичной профилактики этого заболевания, направленной на снижение уровня заболеваемости.

Онкогематологическая заболеваемость у детей

Ревазова А.Б., Бурнацева М.В, Албегова Б.З., Ревазов З.Г., Елеев А.Н.
Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ

Рост онкогематологической заболеваемости является одним из проявлений неблагоприятного воздействия окружающей среды на здоровье детей. Столица Северной Осетии-Алании г. Владикавказ входит в число наиболее загрязненных промышленными отходами свинцово-цинкового производства городов Северо-Кавказского региона. Экологическое неблагополучие республики усугубилось территориальной границей некоторых районов с Чечней.

Нами изучена динамика онкогематологической патологии у детей за период с 1996 по 2001 г.г. Всего зарегистрировано 694 случая заболеваемости крови, 23,2% из них составили дети со злокачественными новообразованиями лимфатической и кроветворной ткани. За этот период число больных с онкогематологической патологией увеличилось вдвое. В возрастном аспекте преобладали дети дошкольного и школьного возраста (67,5%), дети раннего возраста составили четвертую часть больных. Существенных половых различий не выявлено. Пик заболеваемости приходится на 2000 год.

Терапию с применением высокоэффективных программ химиотерапии получили 78% больных в центральных клиниках онкогематологии г. Москвы и региональном центре г. Ростова. Остальным детям (22%) лечение проводилось в местных условиях. Использование программного лечения позволило снизить летальность с 8,7 в 1995г. до 2,2% в 2000г.

Таким образом, в Республике Северная Осетия-Алания отмечается значительный рост онкогематологической заболеваемости у детей. Использование программного лечения приводит к выраженному снижению летальности, однако проблемой остается организация лечения онкогематологических больных в условиях Республиканской детской клинической больницы.

Репродуктивное здоровье подростков

Рыбалкин С.Б., Романцов М.Г.
Пезенский областной КВД, Современный гуманитарный университет, Санкт-Петербург

В 90-е, кризисные, годы увеличение заболеваемости детей и подростков в значительной степени обусловлено действием комплекса стрессовых факторов, изменением реактивности, снижением функциональных возможностей и деятельности систем защиты. Это – нейроэндокринные, иммунные нарушения, болезни органов кровообращения, функциональные сдвиги в деятельности различных органов и систем; именно этими причинами можно объяснить рост в 90-х годах заболеваний у детей и подростков репродуктивной системы. Негативные изменения в репродуктивной сфере объясняются большей лабильностью и ранимостью, присущих подростковому (критическому) возрасту на фоне социально-экономического кризиса в стране и вызванных им перемен. Значительный рост числа воспалительных заболеваний у девочек-подростков обусловлен ранним началом половой жизни (57-67% девочек в возрасте 15-16 лет имеют опыт сексуального общения (Шарапова Е.И., 1998)). По мнению Н. Зубковой (1998), 34,6% девочек-подростков начинают активную половую жизнь в 15-16 лет; до 15 лет – 18,2% подростков указывают на имеющиеся половые контакты, при этом в 56% случаев это мотивируется любовью, в 19% случаев – любопытством, в 17% - настойчивостью партнера. Приемлемым для начала половой жизни 90% считают возраст 14-18 лет, при этом 27% девушек считают проституцию престижной профессией, 50% - не осуждает женщин, занимающихся проституцией. Вредные привычки – курение и употребление алкоголя отмечены соответственно у 36,2 и 22,0% наблюдаемых девочек-подростков. Следует отметить, что молодые люди не готовы к ранней половой жизни ни физиологически, ни психологически, у них нет достаточных знаний о заболеваниях, передающихся половым путем, о методах и средствах контрацепции, о последствиях раннего начала половой жизни и прерывания беременности. Раннее начало сексуальной активности подростков является одной из важнейших проблем России.

Репродуктивная функция подростков определяет воспроизводство населения и будущий трудовой потенциал государства в XXI веке, формирование репродуктивной функции подростков объективно отражает состояние здоровья (Н.А. Матвеева, 2000); установлена тенденция к ретардации полового созревания подростков – сроки появления и развития всех вторичных по-