

профилактике остеопороза у женщин после овариэктомии // Пробл. репродукции. - 1996 - № 3. - С.71-76.

13. Christiansen C., Lindsay R. Estrogens, bone loss and preservation // Osteopor. Int. - 1990 - № 1. - P.35-40.
14. Ginsburg J. The menopause, hormone replacement therapy and the cardiovascular system / A portrait of the menopause. - The Parthenon Publishing Group. 1991 - P.23-44

В.Н. Прохоров, О.В. Прохорова, Е.Н. Марьясова

ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ, У ПОДРОСТКОВ

Уральская государственная медицинская академия, Дерматго-венерологический диспансер г.Сызрань

В последние годы в нашей стране повсеместно наблюдается значительный рост уровня заболеваний, передающихся половым путём (ЗППП), наиболее выраженный среди несовершеннолетних [1, 2, 3]. Высокий уровень частоты регистрируемых венерических заболеваний, стабильность уровня показателей выявляемости и отсутствие снижения темпов их роста дают основание говорить об эпидемическом характере распространения сексуально-трансмиссивных заболеваний. Следует отметить, что наряду с так называемыми классическими венерическими заболеваниями одновременно значительно повысилась частота заболеваний, в происхождении которых сексуальный путь передачи инфекционного начала играет значительную, а иногда ведущую роль: остроконечные кондиломы, вирусный гепатит, чесотка, педикулез.

Созданию этой чрезвычайно серьёзной ситуации способствовали глубокие, в значительной степени негативные, социально-экономические и нравственно-психологические изменения, возникшие в нашем обществе в последние 10 лет. Наименее готовой к этим изменениям и незащищённой частью населения оказались подростки, которые не имеют достаточного жизненного опыта и соответствующих знаний, у которых отсутствуют прочные духовные принципы, а также социальная и экономическая независимость. Анализ существующей ситуации показывает, что к наиболее значимым факторам роста венерических заболеваний среди подростков следует отнести: 1) снижение экономического уровня жизни значительной части населения; 2) кардинальное изменение морально-этических взглядов общества, особенно молодежной его части, на интимные отношения с формированием крайней степени либерализации интимных отношений; 3) недостаточная информированность в отношении способов передачи, симптомов, методов лечения и профилактики ЗППП; 4) психологические и поведенческие особенности подростков; 5) негативные структурные изменения в здравоохранении с утратой или изменением удельного веса ряда лечебно-профилактических технологий и, в конечном итоге, потерей отечественной государственной медициной позиций в профилактической деятельности; 6) переход значительной части медицинских услуг в

области диагностики и лечения венерических заболеваний в частный сектор.

В настоящее время назрела необходимость формирования стратегического комплекса мероприятий по профилактике ЗППП у несовершеннолетних. Данный комплекс должен включать научно-исследовательские, правовые, организационные и методологические аспекты.

Научно-исследовательский раздел работы включает изучение социально-экономических условий жизни подростков, их медико-биологических и психолого-поведенческих особенностей, способствующих распространению ЗППП, а также разработку мероприятий по профилактике сексуально-трансмиссивных заболеваний. Особое внимание следует уделить особенностям влияния семьи, окружающего микросоциума и средств массовой информации. Не менее важной является оценка психологических закономерностей у подростков различных возрастных и социальных групп, включая их личностные качества и межличностные отношения.

Правовой раздел работы включает формирование базы данных нормативных документов, создающих юридические основания для проведения работы по профилактике ЗППП у подростков и определяющих правовые границы данного вида деятельности. Важность указанного раздела диктуется необходимостью обозначить характер и формы передачи необходимой и полезной для подростков медицинской информации с учётом их возрастных особенностей для оптимального её восприятия, а также во избежание упреков в "пробуждении интереса к половой жизни".

Организационный раздел работы предусматривает разработку организационных форм деятельности по профилактике ЗППП у подростков в медицинских, учебных и культурных учреждениях, включая участие в этом виде деятельности средств массовой информации, социальных, молодёжных и спортивных организаций, клубов и кружков по интересам. Особое значение придаётся созданию специальных информационно-развлекательных и медико-оздоровительных центров для подростков, где они могли бы в доверительной и непринуждённой обстановке получать необходимую информацию. В проведении данной работы основополагающую роль играет подбор кадров, к которым предъявляются высокие требования по уровню образования, общей культуры, характеру и объёму специальных знаний, морально-этическим и психологическим качествам, а также владению навыками общения с подростками. Эти специалисты должны уметь заинтересовать подростков и владеть достаточным объёмом знаний по педагогике, медицине, психологии, этике, различным разделам культуры (литература, искусство и т.д.).

Методический раздел определяет формы и методы работы с несовершеннолетними с учётом возраста, пола и величины молодёжных групп. Крайне важно не просто донести информацию о путях заражения, клинических проявлениях, методах лечения и профилактики ЗППП, пусть даже в ясной, доходчивой и интересной форме, а вызвать у подростка потребность серьёзно задуматься о морально-этических проблемах взаимоотношений между юно-

шей и девушкой, о потребности обретения семейного счастья. Главными направлениями в проводимой работе являются формирование у подростка понимания важности сохранения здоровья для преуспевания во всех сферах жизнедеятельности и воспитание чувства ответственности за сохранение собственного здоровья и здоровья любимого человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аковбян В.А., Резайкина А.В., Тихонова Л.И. Характеристика эпидемиологических закономерностей

распространения ЗППП в России. Вест. дерматол., 1998, № 4, с. 25—27.
 2. Аковбян В.А., Тихонова Л.И. Межгосударственное совещание, посвященное реализации политики и стратегии ВОЗ и Объединенной программы ООН — СПИД по предупреждению распространения ЗППП. Вест. дерматол., 1998, № 1, с. 71.
 3. Скрипкин Ю.К., Аковбян В.А. Проблемы сексуально-трансмиссивных заболеваний в России. Росс. мед. журн., 1997, № 6, с. 11—13.

ПЕДИАТРИЯ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ФАКОМАТОЗА У МАЛЬЧИКА 11 ЛЕТ

О.П. Ковтун, А.Г. Соловьев, О.Н. Чанина,
 О.Л. Ямпольская, А.Г. Сафронов

Уральская государственная медицинская академия
 Областная детская клиническая больница №1

Факоматозы представляют собой группу наследственных заболеваний, при которых наблюдается сочетание поражений нервной системы, кожных покровов, сосудов и различных внутренних органов. Для факоматозов характерны такие симптомы, как пигментированные, депигментированные пятна, фибромы, папилломы, ангиомы. Общими признаками являются задержка развития моторики, интеллекта, понижение адаптации к различным воздействиям. В тяжелых случаях это приводит к развитию слабоумия, интеллигическим припадкам, изоляции от общества и инвалидности.

В настоящее время факоматозы рассматриваются как генетически детерминированные нарушения роста и дифференцировки клеток одного или нескольких зародышевых листков на ранней стадии эмбриогенеза. Морфологическим субстратом этого процесса являются гамартомы — образования, состоящие из клеток, задержавшихся в своей дифференцировке [1]. Гамартомы располагаются преимущественно в нервной ткани и коже, а также поражают сосудистую, костную ткани, различные отделы желудочно-кишечного тракта и др. [1].

Большинство факоматозов являются аутосомно-доминантными заболеваниями [6]. В настоящее время картирован ген нейрофиброматоза-1 на хромосоме 17 в положении q12-q22, нейрофиброматоза-2 на длинном плече хромосомы 22, атаксии-телеангиоэктазии Луи-Бар на хромосоме 14 в положении q12-q32 [7]. На сегодняшний день нет единой концепции генетических механизмов факоматозов. Обобщая имеющиеся данные, предполагают, что факоматозы являются результатом фенотипической вариативности экспрессии плейотропного гена. На экспрессивность, возможно, оказывает влияние ген-модификатор. В роли модификатора может выступать

аллельный ген [2]. В результате действия патологических генов происходит нарушение комплекса биохимических реакций, что ведет к изменению программы роста, дифференцировки и миграции клеток пораженных зародышевых листков [5]. В дальнейшем клетки гамартомы подчиняются регуляции роста клеток органа, в котором они располагаются, но, будучи низкодифференцированными, имеют большую способность при действии неблагоприятных факторов к неконтролируемому росту и неоплазии [4].

В последнее время была сделана попытка классифицировать факоматозы на основании преимущественно пораженного зародышевого листка [3,6]. Например, к преимущественно эктодермальным относятся туберозный склероз, нейрофиброматоз и др.; к преимущественно мезодермальным — энцефалотригеминальный ангиоматоз Штурге-Вебера, атаксия-телеангиоэктазия Луи-Бар и др.; к преимущественно энтодермальным — синдром Гартнера, семейный полипоз желудочно-кишечного тракта и др.

Энцефалотригеминальный ангиоматоз описали W. Sturg в 1879 г. и F. Weber в 1922 г. Заболевание наследуется предположительно по аутосомно-доминантному типу. Девочки болеют значительно чаще мальчиков. Частота встречаемости по различным данным колеблется от 1:5000 до 1:100000. Клиника характеризуется триадой симптомов: ангиоматозом кожи, поражением глаз и мозга. Кожные ангиомы располагаются на лице в зоне ветвей тройничного нерва, как правило, с одной стороны. Изменения со стороны глаз проявляются вторичной глаукомой. Неврологические нарушения характеризуются судорожными припадками, прогрессирующими пирамидными парезами конечностей, отставанием психического развития ребенка. Могут наблюдаться и другие аномалии развития: микроцефалия, катаракта, коллобома радужки, высокое небо, грыжи, крипторхизм. Течение заболевания медленно прогрессирующее, могут быть длительные ремиссии и обострения.

В связи с редкостью данного заболевания приводим наблюдаемый нами случай.

Большой Т., 11 лет, поступил в неврологическое отделение ОДКБ №1 г. Екатеринбурга с жалобами на судорожные клонические подергивания в левых конечностях с последующей выраженной слабостью в