

Рис. 2. График многомерного шкалирования, отражающий взаимосвязь популяций 5 районов юга Центральной России:

1 – Яковлевский район; 2 – Ливенский район; 3 – Репьевский район; 4 – Пристенский район; 5 – Черемисиновский район.

Результаты многомерного шкалирования полностью согласуются с результатами кластерного анализа. Так, районы, входящие в одну группу кластеров, и в двухмерном пространстве имеют общее расположение: первую группу образуют Яковлевский и Пристенский районы, вторую – Ливенский, Репьевский и Черемисиновский районы.

Резюмируя данные кластерного анализа и многомерного шкалирования, заключаем, что наиболее близкими являются, с одной стороны, популяции Яковлевского района, расположенного в центре Белгородской области и Пристенского района Курской области, являющегося пограничным в восточном направлении с Белгородской областью. С другой стороны – популяции Ливенского района, расположенной в юго-западной части Орловской области, Черемисиновского района Курской области, граничащей с Орловской областью на востоке, и Репьевского района Воронежской области.

Работа выполнена при частичной финансовой поддержке грантов РГНФ и РФФИ

Литература:

1. Балановская Е. В., Рычков Ю.Г. Этническая генетика: адаптивная структура генофонда народов мира по данным о полиморфных генетических маркерах человека // Генетика. – 1990 – т.28, №1 – С. 114-121.
2. Спицын В.А. Биохимический полиморфизм человека. М.:Изд-во МГУ, 1985. 214с.
3. Генофонд и геногеография народонаселения / Под ред. Ю.Г.Рычкова: Т.1 Генофонд населения России и сопредельных стран. – СПб.:Наука, 2000. – 611 с.
4. Население и территория Центрального Черноземья и Запада России в прошлом и настоящем Воронеж: Центр Возрождения Черноземного края, 2000. 321с.

## СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК И ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

*Г.М. Курганская, Т.А. Романова, С.Г.Курганская*

Детская областная больница, г. Белгород  
Белгородский государственный университет

Согласно определению ООН, «репродуктивное здоровье – состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов».

На современном этапе развития государства наибольшую актуальность в приоритете социальных ценностей имеет изучение медико-социальных факторов формирования репродуктивного здоровья и репродуктивного потенциала девочек, как будущих матерей. В связи с этим последнее десятилетие XX века было объявлено ВОЗ десятилетием сохранения репродуктивного здоровья подростков. Под репродуктивным потенциалом принято понимать возможность девочки при вступлении в детородный возраст воспроизвести здоровое потомство [1, 2, 3].

Особое место в сохранении репродуктивного здоровья в детородном возрасте занимает специализированная детская гинекологическая служба, основными задачами которой являются: современная диагностика и эффективное лечение гинекологической патологии в детском и подростковом возрасте.

В Белгородской области специализированная детская гинекологическая помощь девочкам и девушкам-подросткам осуществляется с 1987 года. Всего на территории области 19 специалистов по детской и подростковой гинекологии. Специализированных кабинетов по области 16. Кабинеты для обслуживания девочек и девушек-подростков достаточно оснащены оборудованием и медицинским инструментарием.

**Структура специализированной гинекологической помощи девочкам и девушкам-подросткам Белгородской области**

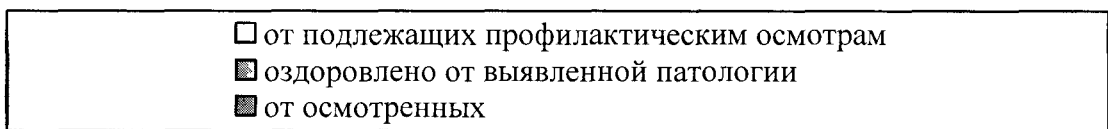
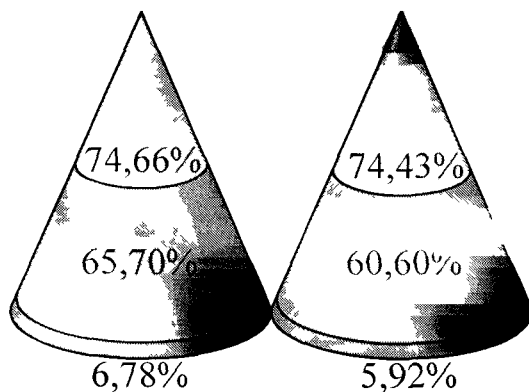


Одним из важнейших моментов медицинского обслуживания девочек и девушек-подростков на сегодняшний день являются профилактические осмотры.

**Население Белгородской области:**

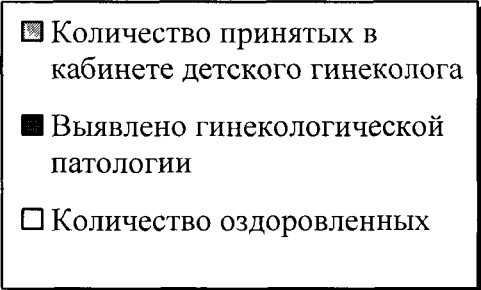
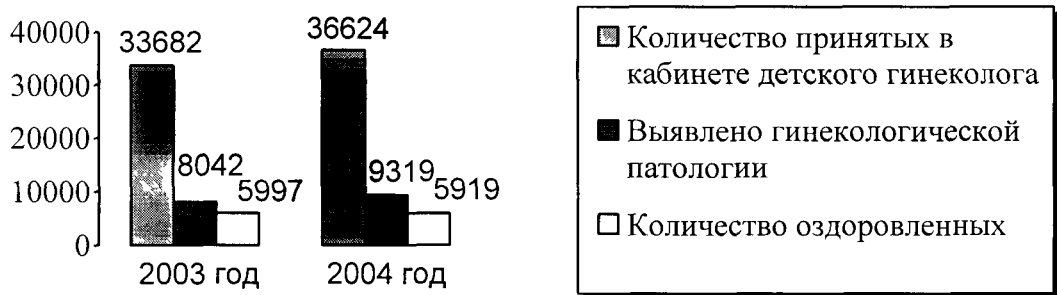
	Всего	Женщин	Из них фертильного возраста:	
			Девочки до 14 лет	Девушки-подростки
2003 год	1499149	805853	114476	37546
2004 год	1513096	819181	113749	39088

### Профилактические осмотры



С каждым годом увеличивается число обратившихся девочек и девушек-подростков в кабинет гинеколога, соответственно увеличивается и количество выявленной патологии.

### Прием в кабинете детского гинеколога



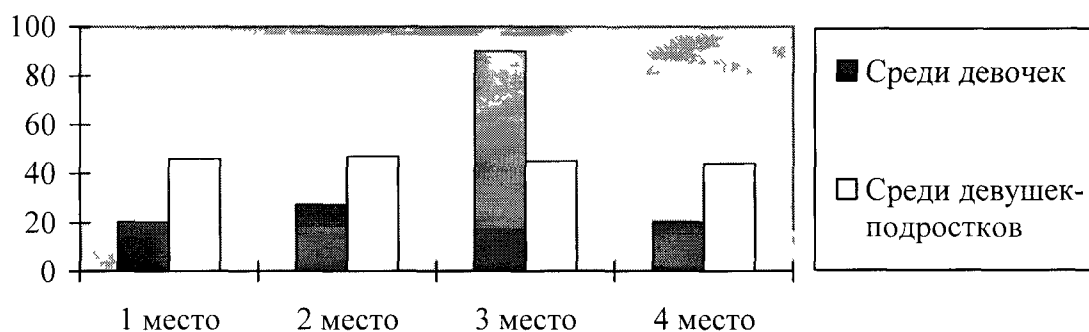
Гинекологическая заболеваемость на 100000 среди девочек и девушек-подростков составила:

2003 год – 9447,97

2004 год – 9145,69

В структуре заболеваемости ведущее место занимают гинекологические заболевания наружных половых органов и различные нарушения овариально-менструального цикла.

## Структура гинекологических заболеваний среди девочек и девушек-подростков



### Среди девочек

- 1 место – воспалительные заболевания наружных половых органов – 57,6 %
- 2 место – нарушение овариально-менструального цикла – 11,53 %
- 3 место – адгезивный вульвит – 10,5 %
- 4 место – нарушение полового развития (преждевременное половое развитие, задержка полового развития) – 2,05 %

### Среди девушек-подростков

- 1 место – воспалительные заболевания наружных половых органов – 35 %
- 2 место – нарушение овариально-менструального цикла – 24,3 %
- 3 место – альгоменорея – 17,57 %
- 4 место – воспалительные заболевания внутренних половых органов – 9,4 %

Совершенно очевидно, что несвоевременное выявление и некачественное лечение гинекологических заболеваний у девочек и девушек-подростков в последующем может явиться причиной хронизации процесса воспаления внутренних половых органов, бесплодия, внематочной беременности и инвалидизации женщины.

В последнее время в области активизировалась санитарно-просветительная работа: организованы кабинеты репродуктивного здоровья, где имеется видео аппаратура, методическая литература по контрацепции, заболеваниям, передающимся половым путем, гигиене подростков, о вреде первого аборта, о вреде курения и т. д., осуществляются выступления по радио на данные темы, широко освещаются данные темы в местных средствах массовой информации.

Таким образом, состояние репродуктивного здоровья юного женского населения Белгородской области характеризуется тенденцией к росту воспалительных процессов женской половой сферы и различных форм нарушения овариально-менструального цикла.

### Литература:

1. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков /Руководство для врачей. Сп-Пб. Фолиант 2000. – С. 14).
2. Дедков Е.Д. //Здравоохранение Российской Федерации. –2003.- № 4. – С.28-30.
3. Лузин Н.В., Давыдова С.В., Авручкина О.М. и др. //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. –2000. – № 1.- С. 18-23