

3. Отсутствие достоверного различия в степени выраженности туберкулиновой реакции (преобладают гиперергическая и выраженная нормергическая реакция) у детей из тубконтакта и здорового окружения указывает на возможность наличия у детей бытового тубконтакта.

4. Своевременная постановка туберкулиновой пробы Манту (в условиях тубконтакта – 2 раза в

год) и правильная интерпретация ее результата помогают распознать болезнь на начальных этапах развития.

5. Тубдиагностика высоко информативна для выявления первичного и вторичного туберкулеза, поэтому в одинаковой степени приемлема для выявления туберкулеза как у детей, так и у подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борщевский В.В., Калечиц О.М., Богомазова А.В. Динамика эпидемической ситуации по туберкулезу в Беларуси // Актуальные проблемы фтизиатрии и пульмонологии: Сборник научных трудов. – Минск, 2003. – С.19–25.
2. Скрягина Е.М., Гуревич Г.Л. Лекарственная устойчивость при туберкулезе в Республике Беларусь // XI Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Сборник-резюме. – Москва, 2001. – 361 с.
3. Аксенова В.А. Инфицированность и заболеваемость туберкулезом детей как показатель общей эпидемиологической ситуации по туберкулезу в России // Пробл. туберкулеза. – 2002 – №1. – С.6–9.
4. Туберкулез у детей и подростков: Руководство / Ред.: О.И.Король, М.Э.Лозовский. – СПб.: Питер, 2005 – 432 с.
5. Позднякова А.С., Гуревич Г.Л., Скрягина Е.М., Гуз Р.А. Туберкулез у детей раннего возраста // VIII Съезд педиатров РБ: Сборник научных трудов. – Минск, 2006.
6. Митинская Л.А. Новые технологии при профилактике, выявлении, диагностике и лечении туберкулеза у детей // Проблемы туберкулеза. – 2003. – №1. – С.19–25.
7. Ридер Г.Л. Эпидемиологические основы борьбы с туберкулезом. Пер. с англ. / Г.Л.Ридер. – М.: Весь Мир, 2001.– 192 с.

Поступила 16.09.2008 г.

АКНЕ У ПОДРОСТКОВ КАК ФАКТОР КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ

Т.А.Смаль, Е.М.Тищенко, М.Ю.Сурмач, Д.Ф.Хворик

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Изучены факторы образа жизни школьников 10–11 классов, имеющих признаки акне. Доказано, что наличие акне негативно сказывается на качестве жизни подростков, влияет на их психологическое состояние и поведение в молодежном коллективе. Установлено, что значительное количество юношей и девушек с акне недостаточно информированы о своем состоянии и не соблюдают правила ухода за проблемной кожей. Большинство опрошенных хотели бы получить дополнительную информацию медицинского характера по проблеме акне.

Введение

Акне – этиологически мультифакториальное и клинически полиморфное заболевание кожи, которое представляет актуальную проблему для врачей и пациентов в силу тотальной распространенности, многолетнего течения, непредсказуемости исхода с возможностью появления психологических проблем, связанных с неэстетическим видом поражений на лице [1, 2]. Чаще всего признаки заболевания возникают в период полового созревания [3].

Изучая проблему акне у подростков, можно извлечь информацию о том, какие факторы влияют на выраженность симптомов угревой болезни и как их можно контролировать. Устраняя условия, которые необходимы для образования угрей, уменьшая влияние внешних факторов, усиливающих воспаление, можно минимизировать как симптомы угревой болезни, так и вероятность необратимых изменений кожи [4, 5].

Грамотные рекомендации по уходу за кожей и формирование здорового образа жизни позволя-

ют существенно улучшить качество жизни подростков с угревой болезнью [6].

Цель работы – выявить медико-социальные особенности образа жизни подростков, страдающих акне, изучить их медицинскую информированность и поведение в связи с данным заболеванием.

Материалы и методы

Материалом исследования послужили данные анонимного раздаточного опроса 198 учащихся 10–11 классов школы-лицея №1 г. Гродно. Средний возраст анкетированных – $16,4 \pm 0,6$ лет. Каждый десятый ученик лицея прибыл для учебы из сельской местности.

Анкета включала 50 вопросов. Для сравнительного анализа школьники были разделены на две группы. В первую группу включены 150 подростков (76% общего количества респондентов) с признаками акне (20% мальчиков, 80% девочек). Вторую (контрольную) группу составили 48 подростков без признаков акне (29% юношей и 71% девушек).

Результаты и обсуждение

Факторы образа жизни подростков, имеющих признаки акне, и подростков контрольной группы во многом оказались схожими. Так, отсутствие физической активности отмечалось у 13% подростков первой группы и у 11% подростков контрольной группы. Большинство школьников указывали на активный образ жизни.

Распространенность вредных привычек у школьников оказалась высокой и свидетельствовала о рискованном поведении по отношению к собственному здоровью. Около 46% школьников с акне и 48% подростков контрольной группы курят или пробовали курить. Пробовали или употребляют алкоголь 62% респондентов первой группы и 67% – второй. Наркотики употребляли 3% анкетированных с угревой сыпью и 4% – без нее.

Некоторые различия выявлены в сексуальном поведении подростков сравниваемых групп. Средний возраст начала половой жизни (среди имеющих опыт сексуальных отношений) в обеих группах не отличался и составил $14,6 \pm 0,6$ лет для юношей и $16,0 \pm 0,8$ лет для девушек. Однако по доле подростков, живущих регулярной половой жизнью, группы различались. Регулярную половую жизнь на момент опроса вели 11% анкетированных первой группы и 17% опрошенных школьников без признаков акне. Одновременно отмечено, что пероральные контрацептивы принимают 2% опрошенных с акне, а подростки, не страдающие акне, используют оральную контрацепцию в два раза чаще.

Клинические особенности подростков с акне. В большинстве случаев (60%) акне не является единственным заболеванием и сочетается с другой патологией. Так, в 21% случаев акне сочетается с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, в 16% – с патологией органа зрения, у 8% подростков акне регистрируются наряду с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, у такой же доли подростков – с патологией опорно-двигательного аппарата, в 7% случаев акне сопровождается патологией мочеполовой системы.

Среди респондентов, страдающих угревой сыпью, четыре из пяти указывают на наличие этого заболевания у своих родителей. У половины респондентов обоих полов угревая сыпь становится интенсивнее в зимний период; 75% девушек с акне отмечают усиление интенсивности сыпи перед менструациями.

Комбинированный тип кожи отмечает у себя 41% подростков с акне и 13% без данной патологии. Каждый пятый анкетированный первой группы указывает на нормальный тип кожи, во второй группе этот показатель втрое больше. Жирный тип кожи определил у себя каждый десятый подросток без угрей, среди респондентов с акне этот тип кожи встречается в два раза чаще. 8% респондентов первой группы и 11% второй отмечают у себя сухой тип кожи.

Акне и образ жизни подростка. Юноши с признаками акне отмечают, что угри появились у них в возрасте $14,0 \pm 1,3$ лет, девушки указывают на возраст $13,4 \pm 1,3$ лет. Несколько более поздний возраст появления сыпи у мальчиков связан с физиологическими особенностями полового созревания подростков. Появление угревой сыпи у юношей, согласно большинству ответов, совпало со временем, когда подростки впервые начали бриться ($15,4 \pm 0,9$ лет), а у девушек первые признаки акне возникли с появлением менархе ($13,0 \pm 1,1$ лет).

У каждого третьего подростка с акне после появления угревой сыпи изменилось поведение. Около 7% подростков отметили появление неуверенности, такое же количество анкетированных стали более раздражительными. Стеснительность появилась у каждого десятого респондента с угревой сыпью. Каждый восьмой подросток отметил, что появление акне создало трудности при общении с лицами противоположного пола.

Каждый четвертый подросток, страдающий акне, не удовлетворен своей внешностью. Только шесть из семи (87%) девушек с акне ответили, что могут использовать декоративную косметику, в то время как среди их сверстниц из группы кон-

троля не используют средства для макияжа всего 6% анкетированных. Около 35% анкетированных с акне регулярно испытывают психологические стрессы. В группе контроля доля подростков, регулярно испытывающих состояние стресса, составляет 20%.

Высокая успеваемость в школе наблюдается у каждого одиннадцатого респондента с акне, низкая – у каждого четырнадцатого. Среди подростков без признаков акне низкие баллы получает лишь один из пятидесяти.

Только 2% анкетированных без акне относятся к своему будущему с малой долей оптимизма. Среди подростков с угревой болезнью этот показатель в шесть раз выше.

Информированность подростков о проблеме акне. Уход за кожей. Большинство респондентов обеих групп (87%) знают о проблеме акне. Среди не страдающих акне подростков каждый пятый слышал о проблеме угревой сыпи от друзей.

Наиболее распространенным источником информации об акне является литература (так ответили 32% подростков с акне и 40% школьников группы контроля). Одинаковое количество респондентов узнало об акне от родителей или во время просмотра телепередач (по 8% в каждой группе). Значительное количество анкетированных (42% в первой группе и 20% – во второй) указали несколько источников полученной информации. Около 1% опрошенных были проинформированы о проблеме акне врачом.

Только 26% опрошенных, страдающих акне, и 30% респондентов без признаков данной патологии считают, что их знания о проблеме угрей достаточны, поэтому в дополнительной информации они не нуждаются. Три из пяти подростков с акне хотели бы узнать о проблеме угрей больше, в то время как интерес к данной патологии среди лиц без признаков акне значительно ниже (23% подростков). Прослушать доклад дерматолога о проблеме угревой сыпи хотел бы каждый третий подросток, прочитать литературу по этому вопросу – каждый девятый, а каждый десятый – получить дополнительные сведения из нескольких источников.

Каждый третий анкетированный, страдающий акне, ни с кем не обсуждал проблему лечения угревой сыпи. Каждый четвертый подросток с акне обращался за медицинской информацией по проблеме лечения угревой сыпи к родителям, каждый десятый – к косметологу. Только 4% советовались по этому поводу с дерматологом, столько же – с другим врачом, а вдвое больше – с друзьями.

64% респондентов первой группы в борьбе с угревой сыпью используют косметику для проблемной кожи, 3% – лекарственные препараты, назначенные врачом. Четверть подростков с акне не предпринимают никаких мер в борьбе со своей патологией.

После появления угревой сыпи ухаживать за кожей начала половина подростков с акне, еще 19% – после того, как угри стали слишком заметными. До появления акне за кожей следили лишь четвертая часть подростков первой группы. Каждый шестнадцатый подросток с угревой болезнью не следит за состоянием своей кожи.

Большинство респондентов (79% подростков с акне и 61% – из контрольной группы) очищают лицо с помощью косметических средств, мыло использует одинаковое количество подростков (12% в каждой группе), 8% анкетированных с акне и вдвое больше школьников без признаков угревой сыпи очищают лицо только водой.

При использовании крема 53% подростков с акне предпочитают нежирные кремы, во второй группе количество таких подростков на 5% больше. Жирный крем выбирает каждый восьмой респондент в обеих группах, а каждый третий не обращает внимания на консистенцию крема.

Выводы

Факторы образа жизни подростков, имеющих признаки акне, схожи с таковыми у подростков со здоровой кожей и, в целом, свидетельствуют о рискованном поведении школьников 10–11 классов по отношению к собственному здоровью. В группе подростков с акне выявлена меньшая доля лиц, ведущих регулярную половую жизнь, что с одной стороны свидетельствует о психологических проблемах подростков в общении с противоположным полом, а с другой – является более благоприятным фактором репродуктивного здоровья подростков с акне.

В двух третях случаев акне у подростков сочетается с той или иной патологией, чаще с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Четко прослеживаются наследственная предрасположенность к данному заболеванию и его связь с половым созреванием и изменением гормонального фона подростка.

Каждый третий подросток отметил ухудшение своего психологического состояния и изменение поведения, связанные с появлением акне. В группе подростков с акне статистически значимо чаще регистрируется состояние психологического стресса и наблюдается низкая успеваемость в школе. Доля подростков, смотрящих в будущее в

малой долей оптимизма, среди школьников с акне в шесть раз выше соответствующей доли среди подростков со здоровой кожей.

Каждый третий анкетированный, страдающий акне, ни с кем не обсуждал проблему лечения

угревой сыпи. Каждый шестнадцатый подросток с угревой болезнью не следит за состоянием своей кожи. Только 26% опрошенных, страдающих акне, считают, что их знания о проблеме угрей достаточны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Масюкова, С.А. Акне у подростков / С.А.Масюкова, З.С.Бекмагомаева., С.А.Разумова, Н.В.Гунина // Лечащий врач. – 2003. – №5. – С.72–76.
2. Мордовцев, В.Н. Местное лечение юношеских (обычных) угрей / В.Н.Мордовцев, Н.Ф.Новикова, Т.В.Паренькова, В.Ю.Селина // Рецепт. – 2005. – №2. – С.63–66.
3. Суворова, К.Н. Акне у детей и подростков / К.Н.Суворова, И.Е.Юдина // Лечащий врач. – 2003. – №2. – С.46–48.
4. Папий, Н.А. Медицинская косметика: Руководство для врачей / Н.А.Папий. – 4-е изд., перераб. и доп. – Минск: Беларусь, 2005. – 304 с.
5. Пашинян, А.Г. Фармакотерапия акне / А.Г.Пашинян // Лечащий врач. – 2006. – №9. – С.18–20.
6. Аравийская, Е.Р. Современный взгляд на лечение акне: состояние проблемы и новые возможности / Е.Р.Аравийская // Лечащий врач. – 2003. – №4. – С.4–6.

Поступила 30.10.2008 г.

ВАЛИДНОСТЬ, ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ПОДВЕРЖЕННОСТИ РИСКОВАННОМУ ПОЛОВОМУ ПОВЕДЕНИЮ И ВЫЯВЛЕНИЯ ГРУПП РИСКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

В.Н.Ростовцев, Н.Н.Протьюко, И.Б.Марченкова

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск
Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск

Оценены валидность, диагностическая эффективность и репрезентативность метода диагностики подверженности рискованному половому поведению и выявления групп риска инфекций, передающихся половым путем. Полученные оценки позволяют считать статистически подтвержденным наличие этих характеристик у названного метода

Введение

В предыдущей публикации [1] нами был изложен метод диагностики подверженности рискованному половому поведению и выявления групп риска инфекций, передающихся половым путем (ИППП), а также проведена оценка его надежности. Актуальность разработки обусловлена тем, что, несмотря на тенденцию к снижению распространенности некоторых ИППП, в целом ситуация с этими заболеваниями в Республике Беларусь остается неблагоприятной [2–4]. Разработанный метод позволяет выявлять лиц, подверженных рискованному половому поведению (РПП), до реализации поведенческого риска; оценивать индивидуальный риск

ИППП у лиц с установленной подверженностью к РПП; оценивать коллективный риск ИППП [5].

Цель данной работы – оценить валидность, диагностическую эффективность и репрезентативность разработанного метода.

Валидность метода диагностики подверженности рискованному половому поведению и выявления групп риска инфекций, передающихся половым путем

Нами была оценена очевидная, содержательная, концептуальная и эмпирическая валидности метода [6].

Очевидная, содержательная, концептуальная валидности оценивались с помощью экспертных оценок. Получены 4 экспертных заключения от