

болезни системы кровообращения ($6,6\pm 2,1\%$), а болезни мочеполовой системы занимали 7 место ($5,65\pm 1,0\%$).

В структуре отдельных нозологических форм заболеваний в разных территориально-возрастных группах студенток обследованных колледжей также были свои особенности.

В частности, у студенток обеих возрастных групп краевого колледжа на первом месте находилась вегетативно-сосудистая дистония (ВСД), удельный вес которой в структуре всей патологии составлял в младшей группе $7,6\pm 1,1\%$, а в старшей - $7,9\pm 1,9\%$. Это же заболевание на первом месте было и у 18-20-летних учащихся районных колледжей ($7,9\pm 1,9\%$). У студенток младшей возрастной группы районных колледжей первое место занимал тонзиллит, доля которого составляла $5,2\pm 1,5\%$.

На втором месте студенток краевого колледжа находилась миопия ($5,5\pm 1,1\%$ в младшей и $5,9\pm 1,6\%$ в старшей группе). На этом же месте у студенток младшей возрастной группы районных колледжей находилась ВСД ($4,8\pm 1,4\%$), а у 18-20-летних студенток – гастрит и гастродуоденит ($6,3\pm 2,0\%$).

Тонзиллит в структуре патологии у студенток краевого колледжа занимал третье место, доли которого составляли $5,3\pm 1,1\%$ в младшей и $4,4\pm 1,4\%$ в старшей возрастной группе. У студенток районных колледжей младшей возрастной группы на третьем-четвертом местах находились миопия и гастрит с гастродуоденитом (по $4,3\pm 1,3\%$), а у 18-20-летних учащихся 3-4 места также с равными долями (по $5,6\pm 1,9\%$) занимали миопия и тонзиллит.

На 4 месте у студенток краевого колледжа находился сколиоз. Его доли составляли в младшей и старшей возрастной группах соответственно $3,5\pm 0,9\%$ и $3,9\pm 1,4\%$.

Гастрит, гастродуоденит и ринит у 15-17-летних студенток краевого колледжа занимали 5-6 места с долями по $3,2\pm 0,9\%$, а у студенток старшей группы – кифоз, лордоз ($3,4\pm 1,3\%$) и гастрит, гастродуоденит ($3,0\pm 1,2\%$). У студенток младшей группы районных колледжей 5 место занимало плоскостопие ($3,0\pm 1,1\%$). У 18-20-летних учащихся районных колледжей на 5 месте находился бронхит ($4,2\pm 1,7\%$), на 6 месте был остеохондроз ($3,5\pm 1,5\%$).

Удельный вес остальных болезней и морфофункциональных отклонений в структуре отмеченной патологии составлял менее $3,0\%$.

Таким образом, в целом работа показала, что уровень состояния здоровья студенток обследованных медицинских колледжей низкий и требует разработки и проведения комплекса организационно-оздоровительных и медико-профилакти-

ческих мероприятий, при этом важно обратить внимание на состояние здоровья студенток краевого колледжа и всех студенток старших возрастных групп.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ

Нефёдов П.В., Аслоньянц А.М., Нефёдова Е.П.
*ГОВ ВПО Кубанский государственный
медицинский университет,
Краснодар, Россия*

В условиях современной демографической и экономической ситуации исключительную актуальность приобретает проблема формирования здоровья подрастающего поколения (Айвазова З.Н., 2007; Баранов А.А., Кучма В.Р., 2008; Огрызко Е.В., 2008 и др.). Особую тревогу вызывает состояние здоровья девушек-подростков (Соловьева В.И., 2005).

Нами изучалось состояние здоровья студенток медицинских колледжей Краснодарского края по материалам медицинских осмотров. Уровень патологической пораженности оценивали в разных территориальных (у студенток колледжа, расположенного в краевом центре, и двух колледжей, расположенных в районных центрах) и возрастных (15-17 и 18-20 лет) группах. Средние возрастные и антропометрические показатели в сравниваемых группах студенток были сопоставимыми и не выходили за рамки краевых стандартов.

Уровень патологической пораженности студенток всех обследованных колледжей составил $49,3\%$. На 100 осмотренных приходилось $72,3\pm 1,4$ диагноза заболеваний и морфофункциональных отклонений, а на 100 студенток с патологической пораженностью почти в 2 раза больше – $146,8\pm 3,7$ диагнозов. Уровень патологической пораженности у студенток краевого колледжа ($51,1\pm 2,0$) несколько превышал уровень практически здоровых лиц ($48,9\pm 2,0$), в то время как у студенток из районных колледжей наоборот, уровень практически здоровых студенток был статистически достоверно выше уровня лиц с патологической пораженностью ($53,9\pm 2,6$ и $46,1\pm 2,5$, соответственно).

Показатель нездоровья студенток краевого колледжа по количеству диагнозов на 100 осмотренных ($75,8\pm 1,7$) и по количеству диагнозов на 100 студенток с патологической пораженностью ($148,3\pm 3,4$) был ниже, чем у студенток из районных колледжей ($66,4\pm 2,4$ и $143,9\pm 4,1$, соответственно). У 15-17-летних студенток краевого колледжа по сравнению с их сверстницами из районных колледжей эти показатели были хуже как по количеству диагнозов на 100 осмотренных

(75,3±2,1 и 61,9±3,2; $p < 0,05$), так и по количеству диагнозов на 100 патологически пораженных студенток (156,0±4,5 и 144,4±5,3). У 18-20-летних студенток краевого колледжа по сравнению с их младшими коллегами имело место незначительное увеличение количества диагнозов на 100 осмотренных (соответственно 76,8±3,0 и 75,3±2,1), но «тяжесть» патологической пораженности, была существенно (на 14%) и статистически достоверно ($p < 0,05$) выше у 15-17-летних студенток (156,0±4,49 против 134,5±4,48 диагнозов на 100 патологически пораженных, соответственно).

В районных колледжах у 18-20-летних студенток по сравнению с 15-17-летними учащимися по количеству диагнозов на 100 осмотренных (73,6±3,7 против 61,9±3,2, соответственно) уровень здоровья был на 19% ниже ($p < 0,05$), а число диагнозов на 100 патологически пораженных студенток было практически равным (143,2±6,6 и 144,4±5,27, соответственно).

В целом уровень здоровья 18-20-летних студенток обследованных медицинских колледжей Краснодарского края по сравнению с 15-17-летними учащимися хуже ($p < 0,05$) на 15,6% по уровню практически здоровых лиц (45,2±2,7 против 53,6±1,9), на 18,1% ($p < 0,05$) по уровню патологической пораженности (54,8±2,7 против 46,4±1,9) и на 22,2% ($p < 0,05$) по уровню лиц с различными заболеваниями (43,8±2,7 против 35,8±1,9 случаев на 100, соответственно). Вместе с тем, уровень морфофункциональных отклонений в сравниваемых возрастных группах отличался несущественно (10,5±1,2 против 10,95±1,7).

Определенный интерес представляет сравнение полученных нами данных о патологической пораженности студенток медицинских колледжей со среднекраевыми данными общей заболеваемости. Так, уровни патологической пораженности студенток обследованных колледжей были ниже среднекраевых показателей общей заболеваемости населения по классам болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, болезней системы кровообращения (у 18-20-летних учащихся), болезней органов дыхания (у 15-17-летних студенток), болезней кожи и подкожной клетчатки, травм, отравлений и некоторых последствий воздействия внешних причин.

Близким к краевым данным были уровни патологической пораженности студенток колледжей по классам болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней системы кровообращения (у 15-17-летних учащихся), болезней органов пищеварения, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани и болезней мочеполовой системы.

Выше среднекраевых величин общей заболеваемости населения были уровни патологической пораженности студенток обследованных коллед-

жей по классам болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, болезней нервной системы и болезней органов дыхания (у 18-20-летних студенток).

Таким образом, работа показала низкий уровень состояния здоровья студенток медицинских колледжей и необходимость разработки и проведения комплекса оздоровительных мер, особо обратив внимание на состояние здоровья студенток старших возрастных групп.

ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ: ВОПРОСЫ ЭВОЛЮЦИИ, ДИАГНОСТИКИ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

Прокопенко П.Г., Терентьев А.А.
ГОУ ВПО Российский государственный
медицинский университет Росздрава,
Москва, Россия

«Высокие показатели смертности от рака яичников связаны, прежде всего, с тем, что проблема диагностики опухолей яичников остаётся одной из самых трудных в современной онкологии». Так оценивают состояние проблемы в головном институте России по изучению рака яичников – НИИ Онкологии им. Н.Н. Петрова (Бахидзе Е.В., Малек А.В., 2005). Первые попытки понять опухолевое заболевание яичников относятся к первой половине XIX века. В дискуссиях по проблеме опухолей яичников участвует и Virchow R., который ещё в 1848 году предложил *опухоли яичников* называть кистами. Более 150 лет это заболевание пытались и пытаются осмыслить самые светлые умы в науке, однако, мнения известных онкологов по результатам лечения рака яичников (РЯ), по-прежнему, неоптимистичные: "...касаясь вопроса лечения рака яичников, следует признать, что предел возможного улучшения результатов в настоящее время уже достигнут" (Жордания К.И., 1992), но рак яичников остаётся "киллером номер 1 среди злокачественных заболеваний гениталий" (Tanimoto H. et al., 2001).

20-летнее применение для диагностики "специфического маркера рака яичников" – антигена СА125, показало его непригодность для диагностики курабельных форм заболевания. Недостаток этого маркера заключается не только в том, что он медленно реагирующий на заболевание маркер (уровень в крови повышается в инкурабельных формах РЯ), и даже не в том, что он оказался белком сыворотки крови здоровых людей, а в том, что его применение не улучшило результаты диагностики и лечения РЯ.

Основным препятствием на пути улучшения результатов лечения РЯ, по-прежнему, является