

УДК 618.1-053.6/7:618.175:611-018.2-007.17

Махмутов Р.Ф., Золото Е.В., Воробьева В.Г., Бобровицкая А.И.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕВОЧЕК–ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА ФОНЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», НИИ медицинских проблем семьи, Донецк, ДНР

Одним из ведущих направлений развития социальной политики любого государства на современном этапе является проблема укрепления здоровья девочек–подростков, имеющих расстройства соматического и психического здоровья в сочетании с патологией репродуктивной системы [1, 2, 6, 10]. Трудность решения данной проблемы заключается в том, что в подростковом периоде происходит интенсивный рост девочек–подростков, на фоне уменьшения массы лимфоидных органов, в то время, как секреция половых органов сопровождается подавлением клеточного звена иммунитета и стимуляцией гуморального звена. В связи с этим повышается чувствительность к вирусам и бактериям, увеличивается частота развития и обострения хронических, рецидивирующих заболеваний органов и систем, а также гинекологической патологии [3, 11, 12].

У часто и длительно болеющих девочек–подростков могут развиваться различные психологические проблемы (т.н. «комплексы»). Это, прежде всего, комплекс неполноценности, ощущение неуверенности в себе, невозможность полноценно жить для своего возраста, что приводит к социальной дезадаптации. Реакция дезадаптации проявляется психогенными нарушениями при соприкосновении личности девочки–подростка с тяжелыми обстоятельствами и приспособлении к текущим условиям существования, что является безусловным фактором риска возникновения дополнительных психосоматических расстройств и нарушений репродуктивной функции [6, 7, 8].

Санаторно-курортному лечению, технологии которого включают корригирующие оздоровительные и реабилитационные мероприятия с использованием природных лечеб-

ных факторов в комплексе с физиотерапией, лечебной физкультурой, рефлексотерапией, принадлежит существенная роль в профилактике и коррекции психического здоровья. В современных условиях деятельности перспективным направлением является использование интенсивных укороченных курсов санаторно-курортного лечения с применением сопроводительных психотерапевтических методов. Получение максимального психотерапевтического эффекта в короткие сроки санаторно-курортного лечения требует внедрения новых лечебных экспресс-технологий, а также обязательного учета психологических факторов (личностных, экзистенциальных), внедрения экспресс-диагностических и экспресс-психотерапевтических программ.

Поэтому оптимизация реабилитации часто и длительно болеющих девочек–подростков с нарушением менструального цикла на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани в санаторно–курортных условиях остается актуальной проблемой.

Цель работы: оценка эффективности программы реабилитации часто и длительно болеющих девочек–подростков с нарушением менструального цикла (НМЦ) на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани в санаторно–курортных условиях.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находилось 80 часто и длительно болеющих девочек–подростков с нарушением менструального цикла на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани (основная группа, n=45) и без дисплазии соединительной ткани (группа сравнения, n=35). Основные нозологические формы болезни девочек–подростков представлены в таблице 1.

Нозологические формы болезни часто и длительно болеющих девочек-подростков с нарушением менструального цикла и недифференцированной дисплазией соединительной ткани (абс., %)

| Группы | Часто болеющие девочки-подростки с нарушением менструального цикла и дисплазией соединительной ткани (n=45) | | Часто болеющие девочки-подростки с нарушением менструального цикла без дисплазии соединительной ткани (n=35) | |
|--|---|------|--|------|
| | абс | % | абс | % |
| Нозологическая форма | | | | |
| Гипертрофия небных миндалин I-II ст. | 17 | 37,7 | 10 | 28,5 |
| Хронический компенсированный тонзиллит | 13 | 28,8 | 8 | 22,8 |
| Хронический декомпенсированный тонзиллит | 8 | 17,7 | 5 | 14,2 |
| Аденоидные вегетации | 12 | 26,6 | 6 | 17,1 |
| Синдром вегето-сосудистой дисфункции | 11 | 24,4 | 4 | 11,4 |
| Диспластическая кардиопатия | 9 | 20,0 | 5 | 14,2 |
| Астено-невротический синдром | 35 | 77,7 | 19 | 54,2 |

Среди часто и длительно болеющих девочек-подростков с нарушением менструального цикла на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани наиболее чаще в 1,3 раза выявлялась гипертрофия небных миндалин I-II степени (37,7% и 28,5% случаев); хронический компенсированный тонзиллит – в 1,6 (28,8% против 22,8%); хронический декомпенсированный тонзиллит – в 1,6 (17,7% против 14,2%); аденоидные вегетации – в 2 (26,6% против 17,1%) по сравнению с показателями девочек-подростков, имеющих только нарушение менструального цикла. Кроме того, данные девочки-подростки имели чаще синдромы: в 2,8 раза - вегето-сосудистой дисфункции (24,4% против 11,4%); в 1,8 (20,0% против 14,2%), диспластической кардиопатии и астено-невротического синдрома (77,7% против 54,2%).

Полученные результаты свидетельствуют о высокой частоте встречаемости синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани у часто и длительно болеющих девочек-подростков с хроническими воспалительными процессами ротоглотки. Это позволяет предположить, что синдром недифференцированной дисплазии соединительной

ткани предрасполагает к формированию хронических очагов инфекции в организме что, вероятно, способствует развитию нарушений менструального цикла девочек-подростков и требует адекватной реабилитации в санаторно-курортных условиях.

Психодиагностический метод предусматривал обследование девочек-подростков с использованием личного опросника Айзенка (подростковый вариант); шкалы школьной тревожности (МДЛТУ); опросника страхов Захарова; метода цветочных выборов Люшера. Эти методики позволили изучить особенности эмоционально-волевой сферы, выявить наличие внутренних конфликтов, агрессии и страхов, определить уровень эмоционального стресса, тревоги, астении, депрессии. В соответствии с предъявляемыми жалобами психодиагностическое обследование также направлялось на изучение когнитивно-познавательной сферы и выявление уровня интеллекта. Использовались методики для изучения памяти, внимания и мышления: запоминание 10 слов, запоминание фигур, проба на ассоциативную память, таблицы Шульте, «Обобщение понятий». Для измерения уровня интеллекта использовали тест Векслера.

Завершающим этапом являлось проведение индивидуальной и групповой психотерапевтической и психокоррекционной работы с девочками–подростками с нарушением менструального цикла для снятия эмоциональной напряженности, приобретения уверенности в себе, повышения самооценки, снятия психологических барьеров, мешающих полноценному самовыражению.

В методах психологической помощи данному контингенту больных является перспективным использование личностно-ориентированных методик и методов нравственно-ценностной регуляции. Экзистенциальное консультирование сочеталось с социально-психологическим тренингом. Тренинг предоставлял возможность достигнуть различных личностных эффектов (их можно свести к трем типам: диагностические, коррекционные, психотерапевтические), но основным и главным эффектом социально-психологического тренинга является личностное развитие участника, которое продолжается и после завершения тренинга.

Полученные в процессе исследования клинические и психодиагностические показатели были обработаны методом математической статистики с помощью компьютерного пакета обработки данных Statistica v.6 для работы в системе Windows (Statsoft, USA). Определяли также основные статистические характеристики: среднее арифметическое (M), ошибка среднего арифметического (m) и стандартное отклонение (g).

Результаты исследования и их обсуждение

Хронический тонзиллит и аденоидит у всех девочек–подростков развивались в результате повторно перенесенного острого воспаления глоточной и небных миндалин при вирусно–бактериальных инфекциях и характеризовались наличием общей интоксикации, распространением инфекционного процесса на придаточные пазухи носа (6,2%). Все дети при хроническом аденоидите имели характерный внешний вид: заложенность носа, дыхание осуществлялось через рот, выражена бледность кожных покровов и слизистых оболочек, отмечалось умеренное увеличение подчелюстных и затылочных лимфатических узлов. При передней риноскопии выявлены гиперемия и отек слизистой носовых раковин, наличие слизисто-гнойного отделяемого в носовых ходах; при задней риноскопии – ги-

перемия и отек глоточных миндалин, а также «полоски» слизисто-гнойного отделяемого на задней стенке глотки. Хронический тонзиллит характеризовался гипертрофией и застойной гиперемией передних и задних небных дужек, небные миндалины спаяны с дужками, при ротации из лакун миндалин выделялись казеозные пробки, отмечалась гипертрофия регионарных шейных лимфоузлов.

Объем медицинской помощи на санаторно–курортном этапе предусматривал организацию лечебно–профилактического и оздоровительного процесса. Комплекс оздоровительных мер включал полноценное питание, аэротерапию – максимальное пребывание девочек–подростков на открытом воздухе. Широко использовались климатические и бальнеологические процедуры, в частности: воздушные, соляно-хвойные, жемчужные ванны. В летний период проводились морские купания, при наличии сопутствующих синуситов не рекомендовалось ныряние в воде. В холодное время года дети купались в бассейне при температуре воды не ниже +28°C, продолжительностью до 30 минут, курс 15–20 процедур.

Физиотерапевтическое лечение осуществлялось путем использования УФО носа и носоглотки 1 доза ежедневно курсом 5-8 процедур, ингаляции через нос морской водой, раствором фурацилина (1:5000). В связи с наличием сопутствующего аллергического ринита использовался электрофорез с хлоридом кальция, а также ультрафонофорез гидрокортизона на область носа с интенсивностью 0,2 Вт/см², продолжительностью 5 минут, курсом до 10 процедур.

Грязелечение девочек–подростков проводилось с использованием морской грязи, которая по своим качествам относится к иловым с большим содержанием коллоидов, обуславливающих «мазеподобную» консистенцию и щелочную реакцию (pH 0,75–0,8), имеющую высокую вязкость, пластичность, тонкую зернистую структуру, серо-черный цвет и своеобразный запах. Грязелечение осуществлялось в виде грязь – электрофореза области носа, температура грязи +38–40°C протяженностью 10-15 минут, через день или два дня подряд, 3-й день – перерыв.

Бальнеогрязелечение назначалось с учетом индивидуальных особенностей девочек–подростков степени физического развития, наличия фоновых заболеваний. За реакцией орга-

Показатели адаптивных расстройств и расстройств эмоционально–волевой сферы у часто и длительно болеющих девочек–подростков с нарушением менструального цикла и недифференцированной дисплазией соединительной ткани (абс., %)

| Группы | Часто болеющие девочки–подростки с нарушением менструального цикла на фоне дисплазии соединительной ткани (n=45) | | Часто болеющие девочки–подростки с нарушением менструального цикла без фонового заболевания (n=35) | |
|----------------------------|--|------|--|------|
| | абс | % | абс | % |
| Вегетативные нарушения: | | | | |
| тахикардия | 28 | 62,2 | 10 | 22,2 |
| гипергидроз | 16 | 35,5 | 4 | 8,8 |
| головокружение | 19 | 42,2 | 6 | 17,1 |
| ощущение тяжести в голове | 3 | 6,5 | 2 | 5,7 |
| Психоэмоциональный статус: | | | | |
| нейротизм | 26 | 57,7 | 6 | 17,7 |
| тревожность | 15 | 33,3 | 4 | 11,1 |
| страхи | 19 | 42,2 | 3 | 8,6 |
| астения | 11 | 24,4 | 5 | 14,2 |
| нарушения в поведении | 3 | 6,6 | 2 | 5,7 |
| эмоциональная лабильность | 8 | 17,8 | 3 | 8,6 |
| нарушение сна | 7 | 15,5 | 3 | 8,7 |

низма на процедуры проводился регулярный врачебный контроль, который включал учет общего самочувствия, частоты сердечных сокращений, артериального давления.

Во время пребывания девочек–подростков на санаторно–курортном этапе лечения возможны проявления дисфункциональных психо–эмоциональных реакций, которые нередко способствуют нарушению общего самочувствия, развитию тревожного состояния и эмоциональной неустойчивости [1, 4]. Поэтому для уменьшения негативных проявлений эмоционально–поведенческих реакций, предупреждения неблагоприятных изменений в состоянии организма осуществлялась психо–эмоциональная разгрузка, рекомендованная психологом.

При первичном опросе значительная часть девочек–подростков с нарушением менструального цикла (46,2%) имели жалобы на утомляемость, эмоциональную лабильность, общую слабость, метеочувствительность, нарушение сна, повышенную потливость, чувство нехватки воздуха, что дало основание заподозрить у них вегетативную дисфункцию (табл. 2).

Для девочек–подростков с нарушением менструального цикла на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани и без нее были характерными адаптивные расстройства в виде вегетативных нарушений, проявляющиеся непосредственно после физического и психического напряжения: тахикардия (62,2% и 22,2%); гипергидроз (35,5% и 8,8%); головокружение (42,2% и 17,1%); ощущение тяжести в голове (6,5% и 5,7%) соответственно.

Психодиагностические исследования выявили у девочек–подростков с нарушением менструального цикла на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани и без фонового заболевания наиболее высокие показатели по шкалам: астенические реакции – 24,4% и 14,2; высокая тревожность – 33,3% и 11,1%. Эмоциональная лабильность наблюдалась у 17,8% и 8,6%; нарушение сна – у 15,5% и 8,7%. Показатель нейротизма (57,7% и 17,7%) отражает лабильность центральной нервной системы. Отмечено, что показатель «поведенческие нарушения» не имеет существенных различий между группами, что связано с возрастными особенностями обследуемого контингента.

Динамика показателей адаптивных расстройств и расстройств эмоционально – волевой сферы у часто и длительно болеющих девочек-подростков с нарушением менструального цикла и недифференцированной дисплазией соединительной ткани (абс., %)

| Группы показатели | Часто болеющие девочки-подростки с нарушением менструального цикла на фоне дисплазии соединительной ткани (n=45) | | Часто болеющие девочки-подростки с нарушением менструального цикла без фонового заболевания (n=35) | |
|----------------------------|--|-----------|--|----------|
| | абс. | % | абс. | % |
| Вегетативные нарушения: | | | | |
| тахикардия | 28/8 | 62,2/17,7 | 10/2 | 22,2/5,7 |
| гипергидроз | 15/3 | 35,5/6,6 | 4/1 | 8,8/2,8 |
| головокружение | 19/6 | 42,2/13,3 | 6/1 | 17,1/2,8 |
| ощущение тяжести в голове | 3/0 | 6,5/0 | 2/0 | 5,7/0 |
| Психоэмоциональный статус: | | | | |
| нейротизм | 26/6 | 57,7/13,3 | 6/1 | 17,7/2,8 |
| тревожность | 15/3 | 33,3/6,6 | 4/2 | 11,1/5,7 |
| страхи | 19/4 | 42,2/8,8 | 3/0 | 8,6/0 |
| астения | 11/3 | 24,4/6,6 | 5/1 | 14,2/2,8 |
| нарушения в поведении | 3/0 | 6,6/0 | 2/0 | 5,7/0 |
| эмоциональная лабильность | 8/1 | 17,8/2,2 | 3/0 | 8,6/0 |
| нарушение сна | 7/0 | 15,5/0 | 3/1 | 8,7/2,8 |

Таким образом, комплекс медико–психологической характеристики часто и длительно болеющих девочек–подростков с нарушением менструального цикла на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани в исходном состоянии позволяет распределить их на три группы: прогностически благополучную (не имеют патологических клиничко–лабораторных, вегетативных, психо–эмоциональных отклонений); повышенного риска (определяются отклонения со стороны клиничко–лабораторных показателей и психо–эмоционального статуса - наличие синдрома психо-вегетативного напряжения); динамического наблюдения –(отклонения указанных показателей, имеющие пограничный характер). Необходимо оценивать последнюю как группу повышенного риска и проводить реабилитацию с использованием санаторно–курортного лечения. Оценка непосредственного эффекта пребывания на курорте осуществлялась с учетом динамики клиничко-психологических показателей.

Под влиянием проведенного курса санаторно-курортной реабилитации у дево-

чек-подростков значительное улучшение здоровья отмечалось у 8,7% детей, улучшение – у 77,6%, без перемен – у 13,7%.

Согласно данным таблицы 3, у всех девочек–подростков с нарушением менструального цикла отмечалась положительная динамика показателей вегетативных и психо–эмоциональных нарушений. Для девочек–подростков с нарушением менструального цикла на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани характерны более выраженные вегетативные нарушения (тахикардия, головокружение) и изменения, происходящие на психо–эмоциональном уровне, ведущими среди которых были астения и тревожность. У всех часто болеющих девочек–подростков с нарушением менструального цикла эти показатели снизились по сравнению с исходным уровнем в 3,0 раза.

Следовательно, психологические характеристики данного контингента детей в большинстве случаев указывают на высокий уровень невротизации и дезадаптации, тревожности и астенических проявлений. В си-

стеме комплексной медико-психологической реабилитации психотерапия должна являться составной частью лечения и профилактики невротической симптоматики у часто болеющих девочек-подростков с нарушением менструального цикла на фоне, особенно, недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Учет особенностей личности данного контингента девочек-подростков позволит более эффективно решать вопросы их реабилитации в санаторно-курортных условиях. Комплексная медицинская санаторно-курортная реабилитация позволит сохранить репродуктивный потенциал, соматическое и психическое здоровье.

Выводы

1. У часто и длительно болеющих девочек-подростков с нарушением менструального цикла наблюдается синдром недифференцированной дисплазии соединительной ткани, что предрасполагает к формированию хронических очагов инфекции в организме.

2. Среди часто и длительно болеющих девочек-подростков с нарушением менструального цикла на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани чаще в 1,3 раза выявлялась гипертрофия небных миндалин I-II степени; в 3,2 – хронический компенсированный и декомпенсированный тонзиллит; в 2,0 – аденоидные вегетации по сравнению с показателями девочек-подростков, имеющих только нарушение менструального цикла.

3. Девочки-подростки с нарушением менструального цикла на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани являются группой повышенного риска по формированию хронических очагов

инфекции, а также адаптивных расстройств и эмоционально-волевой сферы

4. Под влиянием проведенной санаторно-курортной реабилитации, включающей комплекс медикаментозных и физиотерапевтических средств, у девочек-подростков с нарушением менструального цикла на фоне дисплазии соединительной ткани отмечалось полное восстановление здоровья (8,7%); значительное улучшение (77,6%) и осталось без перемен (13,7%).

5. Психологическая реабилитация девочек-подростков с нарушением менструального цикла на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани способствовала уменьшению в 3-4 раза показателей вегетативных нарушений, в 3,0 раза - уровни тревожности и астенических проявлений по сравнению с исходным уровнем.

6. Проведенные в рамках санаторно-курортного лечения психотерапевтические и психокоррекционные мероприятия позволили работать с личностью одновременно в двух аспектах: как с субъектом межличностных отношений и как с индивидуальностью, акцентируясь на происходящих изменениях. Психологический подход к здоровью по своему теоретическому содержанию и направленности эмпирических исследований наиболее адекватен санцентрической парадигме современной медицины, приходящей на смену патоцентрической. Эффективность деятельности психологов и психотерапевтов в сфере общественного здоровья, осуществляемой в санаторно-курортных условиях, на наш взгляд, обусловлена релевантностью содержания и методов реализации профилактических программ культуральными особенностями целевой группы.

Махмутов Р.Ф., Золото Е.В., Воробьева В.Г., Бобровицкая А.И.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА ФОНЕ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»,

НИИ медицинских проблем семьи, Донецк, ДНР

Часто и длительно болеющие девочки подростки с нарушением менструального цикла на фоне дисплазии соединительной ткани формируют группу повышенного риска по нарушению соматического, психического и репродуктивного здоровья. В статье рассматриваются результаты санаторно-курортной реабилитации часто и длительно болеющих 80 девочек-подростков с НМЦ и ДСТ. Объем медицинской помощи на санаторно-курортном этапе предусматривал организацию лечебно-профилактического и оздоровительного процесса. Под влиянием проведенного курса санаторно-курортной реабилитации у девочек-подростков значительное улучшение здоровья отмечалось у 8,7% детей, улучшение – у 77,6%, без перемен – у 13,7%.

Психодиагностические исследования выявили у девочек-подростков с НМЦ на фоне ДСТ и без фонового заболевания наиболее высокие показатели по шкалам: астенические реакции – 24,4% и 14,2%; высокая тревожность – 33,3% и 11,1%. Эмоциональная лабильность наблюдалась у 17,8% и 8,6%; нарушение сна – у 15,5% и 8,7%. На санаторно–курортном этапе лечебно-оздоровительные мероприятия включали: медикаментозную и физиотерапевтическую терапию (для лечения основного заболевания), а также психотерапию, выступающую в роли комплексного лечебного воздействия с целью коррекции расстройств эмоционально–волевой сферы. Комплексная медицинская санаторно–курортная реабилитация позволит сохранить репродуктивный потенциал, соматическое и психическое здоровье.

Ключевые слова: девочки–подростки, менструальный цикл, дисплазия соединительной ткани, вирусно–бактериальные инфекции

Makhmutov R.F., Zoloto E.V., Vorobyeva V.G., Bobrovitskaya A.I.

REHABILITATION OF FREQUENTLY AND DURABLE PAINFUL GIRLS –DEALS WITH DISTURBANCE OF THE MENSTRUAL CYCLE AGAINST UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA

State Educational Organization of Higher Professional Education

"Donetsk National Medical University. M. Gorky»,

Scientific Research Institute of Medical Problems of the Family, Donetsk, DPR

Often and long-term adolescent girls with menstrual cycle disorders on the background of connective tissue dysplasia form an increased risk group for somatic, mental and reproductive health disorders. The article discusses the results of sanatorium-resort rehabilitation of 80 adolescent girls with long-term and long-term illness with NMC and DST. The volume of medical care at the sanatorium-resort stage provided for the organization of the treatment-and-prophylactic and health-improving process. Under the influence of the sanatorium-resort rehabilitation course, symptoms of the condition of the nasopharynx and nose breathing improved, and the discharge disappeared. A significant improvement in health was noted in 8,7 % of children, an improvement in 77,6 %, and no change in 13,7%. Psychodiagnostic studies revealed the highest rates on scales in adolescent girls with NMCs on the background of DST and without background disease: asthenic reactions – 23,7 % and 16,2 %; high anxiety – 23,7 % and 12,5 %. Emotional lability was observed in 17,8 % and 8,6%; sleep disturbance in 17,5 % and 8,7 %. At the sanatorium-resort stage, medical and recreational activities included: drug and physiotherapy therapy (for the treatment of the underlying disease), as well as psychotherapy, which acts as a complex therapeutic effect in order to correct emotional-volitional disorders. Comprehensive medical sanatorium and resort rehabilitation will allow preserving reproductive potential, somatic and mental health.

Keywords: adolescent girls, menstrual cycle, connective tissue dysplasia, viral–bacterial infections

Литература

1. Абдурахманова Ф.М., Рофиева З.Х. Репродуктивная система девушек, подвергшихся воздействию психоэмоционального стресса. Вестник Авиценны. 2008; 2 (35) :34-36.
2. Алексеева Ю.А., Жмакин И.А., Андреева О.В. и др. Оценка резервов адаптации у подростков, проживающих в различных экологических условиях. Вестник Ивановской медицинской академии. 2015; 20. (1): 23-26.
3. Генералова Е.В. Современные возможности применения фитопрепаратов в комплексно рекуррентными респираторными инфекциями. Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2015; 6 (2): 134-137.
4. Егорова Е.Б., Кизим А.С., Шамардина А.В. Психологическое сопровождение соматически больных подростков с высоким уровнем тревожности. Состояние здоровья: медицинские, психолого-педагогические и социальные аспекты Материалы IX Международной научно-практической интернет-конференции. 2018; 293-298.
5. Ефименко Н.В., Глухов А.Н., Кайсинова А.С. Актуальные вопросы медицинской реабилитации на курорте. Курортная медицина. 2017; 2: 6-16.

6. Красникова М.Б. Современные подходы к оценке соматического, репродуктивного и психического здоровья девочек-подростков. Система мер по улучшению: автореф.дисс...д.мед.н. Уфа, 2012; 36.
7. Можейко Л.Ф., Гузей И.А. Эффективность комплексной терапии нарушений менструальной функции у подростков. Репродуктивное здоровье Восточная Европа. 2015; 2 (38): 151-157.
8. Паренкова И.А., Коколина В.Ф., Румянцев А.Г. и др. Качество жизни и репродуктивное здоровье у девочек-подростков с болезнями органов дыхания. Детские инфекции. 2012; 11 (2): 58-61.
9. Тимофеева Е.П., Рябиченко Т.И., Скосырева Г.А. и др. Психическое здоровье подростков с недифференцированной дисплазией соединительной ткани. Вопросы практической педиатрии. 2016; 11 (1): 61-66.
10. Чечулина О.В., Данилова О.В., Орлова Ю.А. Соматическое и репродуктивное здоровье девочек-подростков при синдроме соединительнотканной дисплазии. Практическая медицина. 2012; 9: 87-91.
11. Ma X., Conrad T., Alchikh M. et al. Can we distinguish respiratory viral infections based on clinical features? a prospective pediatric cohort compared to systematic literature review. RevMedVirol. 2018; 28 (5): 91-97. doi: 10.1002/rmv.
12. Taymaz T., Ergonul O., Kebapc A. et al. Significance of the detection of influenza and other respiratory viruses for antibiotic stewardship: Lessons from the post-pandemic period..Int J Infect Dis. 2018; 77: 53-56. doi: 10.1016/j.ijid.2018.10.003.

References

1. Abdurahmanova F.M., Rofieva Z.H. Reproductivnaya sistema devushek, podvergshihsia vozdeystviyu psihoehmotsional'nogo stressa [Reproductive system of girls exposed to psychoemotional stress]. Vestnik Avicenny. 2008; 2 (35): 34-36 (in Russian).
2. Alekseeva Yu.A., Zhmakin I.A., Andreeva O.V. i dr. Ocenka rezervov adaptatsii u podrostkov, prozhivayushchih v razlichnykh ehkologicheskikh usloviyakh [Assessment of adaptation reserves in adolescents living in various environmental conditions]. Vestnik Ivanovskoy medicinskoj akademii. 2015; 20 (1): 23-26 (in Russian).
3. Generalova E.V. Sovremennye vozmozhnosti primeneniya fitopreparatov v kompleksnoj rehabilitacii podrostkov s rekurrentnymi respiratornymi infekciyami [Modern possibilities of phytopreparations in complex recurrent respiratory infections]. Aktual'nye problemy gumanitarnyh i estestvennyh nauk. 2015; 6 (2): 134-137 (in Russian).
4. Egorova E.B., Kizim A.S., S Hamardina A.V. Psihologicheskoe soprovozhdenie somaticheskoi bol'nykh podrostkov s vysokim urovnem trevozhnosti. Sostoyanie zdorov'ya: medicinskie, psihologopedagogicheskie i social'nye aspekty Materialy IX Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy internet-konferencii [Psychological support of somatically sick adolescents with a high level of anxiety. State of health: medical, psychological, pedagogical and social aspects Materials of the IX International Scientific and Practical Internet Conference]. 2018; 293-298 (in Russian).
5. Efimenko N.V., Gluhov A.N., Kajsanova A.S. Aktual'nye voprosy medicinskoj rehabilitacii na kurorte [Current issues of medical rehabilitation at the resort]. Kurortnaya medicina. 2017; 2: 6-16 (in Russian).
6. Krasnikova M.B. Sovremennye podhody k ocenke somaticheskogo, reproductivnogo i psihicheskogo zdorov'ya devochek-podrostkov. Sistema mer po uluchsheniyu: avtoref.diss...d.med.n [Modern approaches to the assessment of the somatic, reproductive and mental health of adolescent girls. Improvement measures: Doc.med.sci.diss.abs.]. Ufa, 2012; 36 (in Russian).
7. Mozhejko L.F., Guzej I.A. Effektivnost' kompleksnoj terapii na rushenij menstrual'noj funkcii u podrostkov [The effectiveness of the combined treatment of menstrual disorders in adolescents]. Rепroductivnoe zdorov'e Vostochnaya Evropa. 2015; 2 (38): 151-157 (in Russian).
8. Parenkova I.A., Kokolina V.F., Rumyancev A.G. idr. Kachestvo zhizni i reproductivnoe zdorov'e u devochek-podrostkov s boleznyami organov dyhaniya [Quality of life and reproductive health in adolescent girls with respiratory diseases]. Detskie infekcii. 2012; 11 (2): 58-61 (in Russian).
9. Timofeeva E.P., Ryabichenko T.I., Skosyreva G.A. i dr. Psihicheskoe zdorov'e podrostkov

- s nedifferencirovannoj displaziej soedinitel'noj tkani [Mental health of adolescents with undifferentiated connective tissue dysplasia]. *Voprosy prakticheskoy pediatrii*. 2016; 11 (1): 61-66 (in Russian).
10. Cpechulina O.V., Danilova O.V., Orlova Yu.A. Somaticheskoe i reproduktivnoe zdorov'e devochek-podrostkov pri syndrome soedinitel'notkannoj displazii [Somatic and reproductive health of adolescent girls with connective tissue dysplasia syndrome]. *Prakticheskaya medicina*. 2012; 9: 87-91 (in Russian).
 11. Ma X., Conrad T., Alchikh M. et al. Can we distinguish respiratory viral infections based on clinical features? a prospective pediatric cohort compared to systematic literature review. *RevMedViro*. 2018; 28 (5): 91-97. doi: 10.1002/rmv (in Russian).
 12. Taymaz T., Ergonul O., Kebapc A. et al. Significance of the detection of influenza and other respiratory viruses for antibiotic stewardship: Lessons from the post-pandemic period. *Int J Infect Dis*. 2018; 77: 53-56. doi: 10.1016/j.ijid.2018.10.003 (in Russian).

Поступила в редакцию 03.02.2019