

человека и патология: Сб. науч. тр. – Томск, 2004. – Вып. 7. – С. 286–290.

8. Gruneiro–Papendieck L., Prieto L., Chiesa A. et al. Neonatal screening program for congenital adrenal hyperplasia: adjustments to the recall protocol // Hormone research. – 2001. – Vol. 55. – P. 271–277.

9. Merke D. P., Bornstein S. R Congenital adrenal hyperplasia // Lancet. – 2005. – Vol. 365. – P. 2125–2136.

10. Pang S., Shook M. K. Current status of neonatal screening for congenital adrenal hyperplasia // Cur. opin. pediatr. – 1997. – № 9. – P. 419–423.

Поступила 02.04.2014

**Е. И. КЛЕЩЕНКО, Д. А. КАЮМОВА, М. Г. КУЛАГИНА,  
Е. В. БОРОВИКОВА, Е. П. АПАЛЬКОВА,  
Л. М. КРАВЧЕНКО, М. П. ЯКОВЕНКО**

## **ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОДРОСТКОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

*Кафедра педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ МЗ РФ,  
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4;  
тел. 8-961-585-43-53. E-mail: mastura89@rambler.ru*

Целью работы явилось выявление частоты неврологической патологии подростков. Было осмотрено 2507 студентов (1414 юношей, 1093 девушки) в возрасте от 16 до 18 лет. Проводились сбор неврологических жалоб, оценка неврологического статуса, анализ медицинских карт. Полученные данные были статистически обработаны. Таким образом, у четырех пятых студентов отмечены неврологические нарушения. Чаще всего встречались надсегментарная вегетативная недостаточность, вертеброгенное поражение, первичные головные боли. При этом у девушек чаще, чем у юношей, встречались надсегментарная вегетативная недостаточность и первичные головные боли, а у юношей – вертеброгенная патология с преимущественным поражением поясничного отдела. Среди первичных цефалгий головная боль напряжения встречалась в 8 раз чаще, чем мигрень.

*Ключевые слова:* подростки, головокружение, цефалгия, дорсопатия, мигрень.

**E. I. KLESHENKO, D. A. KAYUMOVA, M. G. KULAGINA E. V. BOROVIKOVA,  
E. P. APALKOVA, L. M. KRAVCHENKO, M. P. YAKOVENKO**

PECULIARITIES OF THE KRASNODAR REGION'S TEENAGERS' NEUROLOGICAL STATUS

*Department of pediatrics with neonatology course of faculty of advanced studies  
and retraining Kuban state medical university,  
Russia, 350063, Krasnodar, str., Sedina 4;  
tel. 8-961-585-43-53. E-mail: mastura89@rambler.ru*

The aim of this scientific work is detecting of neurological pathology among first grade students. We examined 2507 students (1414 male and 1093 female) in the age from 16 to 18 in the process of deep medical examination. We collected neurological complains, neurostatus, analyses of medical documentation. This data was statistically handled. Therefore 80% of students had neurological pathology. The most frequent cases were vegetative-vascular dystonia, vertebrogenic pathology and essential headache. The gained data means the very high level of neurological disease among students, which shows not only importance of rehabilitation activities, but modernization of preventive activities among adolescences.

*Key words:* teens, dizziness, cephalalgia, dorsopathy migraine.

По мнению экспертов ВОЗ, здоровье является одним из критериев качества жизни [3]. Общеизвестно, что здоровье человека на 50% зависит от образа жизни. Образ жизни может способствовать сохранению и развитию здоровья, а может не только провоцировать снижение потенциала здоровья человека, но и быть причиной сокраще-

ния генетически predetermined продолжительности его жизни [1].

«Философское понятие рассмотрения времени чаще всего сопряжено с понятием изменения, будь то в форме движения, процессуальности или развития.» Эта известная цитата Брокгауза в полной мере может быть отнесена

к клинической медицине, в том числе к неврологии [4].

Одна из особенностей подросткового возраста – это взаимоотношение динамики внутренних процессов и внешней манифестации во времени [7]. В структуре болезненности взрослого населения большой удельный вес занимает неврологическая патология, истоки которой находятся в детском и юношеском возрасте [6].

Главная проблема растущего организма – его способность к адаптации [5]. По напряженности процессов, протекающих в организме, подростковый период занимает второе место в онтогенезе после новорожденности. Доказано, что состояние здоровья и развития подростка определяет здоровье индивидуума в последующие возрастные периоды [8].

Среди наиболее волнующих, нерешенных, мало изученных проблем современной медицины можно с полной уверенностью назвать подростковую заболеваемость [2]. Несмотря на это именно подростки оказываются обделенными вниманием врачей. Еще не взрослые и уже не дети, они формально находятся под наблюдением педиатров, фактически не получая должного систематического наблюдения. Медико-социальные исследования показывают, что жалобы детей подросткового возраста остаются недооцененными даже их родителями [5].

Соответственно, изучение распространенности неврологических нарушений у подростков актуально в связи с возможностью разработки профилактических мероприятий.

Целью работы явилось выявление частоты неврологической патологии среди студентов первых курсов вузов и сузов г. Краснодара.

## Материалы и методы исследования

Нами было осмотрено 2507 студентов (1414 юношей, 1093 девушки) двух вузов и сузов г. Краснодара (КФРГТЭУ, КубГТУ, ККЭП, КМСК) в возрасте от 16 до 18 лет при проведении углубленных медицинских осмотров студентов и учащихся 1-х курсов высших и средних специальных учебных заведений г. Краснодара. Проводились сбор неврологических жалоб, оценка неврологического статуса, анализ медицинских карт. Полученные данные были статистически обработаны: рассчитаны интенсивные и экстенсивные показатели, критерий Стьюдента.

## Результаты исследования

В целом у большинства осмотренных студентов (4/5) имелись органические или функциональные неврологические нарушения. Надсегментарная вегетативная дисфункция выявлена у 21,3% студентов. Наиболее частыми симптомами были: цефалгия (у каждого второго), головокружение (у каждого третьего).

Итак, распространенность надсегментарной вегетативной недостаточности составила 213%, у девушек встречалась в 1,7 раза чаще (284,54% среди девушек, 164,78% среди юношей), достоверность различий  $p < 0,01$ ,  $t = 7,1$ . Ведущие симптомы – цефалгия и головокружение. Цефалгия наблюдалась у 118,07% студентов, у девушек в 1,6 раза отмечена чаще по сравнению с юношами (150%, 93,35% соответственно,  $p < 0,01$ ,  $t = 4,3$ ). Головокружение присутствовало у 73,79% первокурсников, также у девушек присутствовало чаще в 2 раза (102,5% среди девушек, 51,63% среди юношей,  $p < 0,01$ ,  $t = 4,7$ ).

Таблица 1

### Наиболее частые симптомы надсегментарной вегетативной недостаточности, синдромы вертеброгенного поражения (на 1000 осмотренных)

Симптомы, синдромы	Юноши, ‰	Девушки, ‰	Всего, ‰	t-критерий
Надсегментарная вегетативная недостаточность, всего	164,8±9,8	284,5±13,7	213±8,2	7,1
в том числе симптомы:				
– цефалгия	93,4±7,7	150±10,8	118,1±7,1	4,3
– головокружение	51,6±5,9	102,5±9,2	73,8±5,8	4,7
Вертеброгенная патология, всего	259,4±11,7	181,2±11,7	194,3±7,9	4,7
в том числе синдромы:				
– цервикокраниалгия	60,8±6,34	62,2±7,3	61,4±5,3	0,2
– люмбалгия	71,4±6,8	16,4±3,8	56,6±5,1	7,1

**Наиболее частые органические и функциональные неврологические нарушения (на 1000 осмотренных)**

Неврологические нарушения	Юноши, ‰	Девушки, ‰	Всего, ‰	t-критерий
Надсегментарная вегетативная недостаточность	164,8±9,8	284,5±13,7	213±8,2	7,1
Первичные головные боли, всего	84,9±7,4	176,6±11,5	124,9±6,6	6,7
в том числе:				
– мигрень	3,5±1,6	27,5±4,9	14±2,3	4,6
– головная боль напряжения	81,3±7,3	149,1±10,8	110,9±6,3	5,2
Вертеброгенная патология, всего	259,4±11,7	181,2±11,7	194,3±7,9	4,7
с преимущественным поражением:				
– шейного отдела	89,1±7,6	92,4±8,6	90,6±5,7	0,3
– грудного отдела	26,2±4,2	21±4,3	24±3,1	0,9
– поясничного отдела	89,1±7,6	67,7±7,6	79,8±5,4	2
Редкие цефалгические пароксизмы	149,2±149,2	284,5±13,7	208,2±8,1	8,1

Первичные головные боли имелись у 12,5% учащихся (124,85 на 1000 студентов первого курса), из них: мигрень – 13,96‰, отмечалась статистически достоверная разница между частотой встречаемости юношей и девушек (27,45‰ среди девушек, 3,54‰ среди юношей,  $p < 0,01$ ,  $t = 4,6$ ); головная боль напряжения – 110,89‰, у юношей отмечена в 1,8 раза реже (149,13‰, 81,33‰ соответственно), достоверность различий  $p < 0,01$ ,  $t = 5,2$ .

Вертеброгенная патология наблюдалась у 19,4% (194,3‰ студентов). В процентном отношении поражение шейного отдела отмечалось у 46,6% учащихся (92,4‰ девушек и 89,1‰ юношей), грудного – у 12,3% (21‰ и 26,2‰ соответственно), поясничного – у 41,1% (67,7‰ и 89,1‰). Достоверно значимых различий в поражении шейного и грудного отделов позвоночника у юношей и девушек не выявлено ( $p > 0,05$ ,  $t = 0,3$ ;  $p > 0,05$ ,  $t = 0,9$ ), а поражения поясничного отдела у юношей встречаются чаще ( $p < 0,05$ ,  $t = 2$ ).

Таким образом, вертеброгенная патология составляет 194,3 на 1000 первокурсников (181,2‰ среди девушек, 259,4‰ среди юношей). Отсюда следует, что вертеброгенная патология встречается у юношей почти в полтора раза чаще. Наиболее частыми синдромами были: цервикокраниалгия – 61,4 на 1000 студентов (62,2‰, 60,82‰ соответственно), достоверных различий в частоте встречаемости выявлено не было ( $p > 0,05$ ,  $t = 0,2$ ), люмбалгия – 56,6‰ (16,35‰, 71,43‰,  $p < 0,01$ ,  $t = 7,1$ ).

Редкие цефалгические пароксизмы (не чаще одного-двух раз в месяц) отмечались приблизительно у каждого пятого студента (208,2‰). Выявлена статистически достоверная разница в частоте встречаемости данной патологии (у девушек чаще по сравнению с юношами,  $p < 0,01$ ,  $t = 8,1$ ).

Также отмечались единичные случаи другой неврологической патологии (диабетическая моторно-сенсорно-вегетативная полинейропатия верхних и нижних конечностей; последствия перинатальной энцефалопатии: синдром внутричерепной гипертензии, детский церебральный паралич; симптоматическая и идиопатическая эпилепсия; последствия перенесенного менингита и др.).

### Обсуждение

Таким образом, у четырех пятых студентов отмечены неврологические нарушения. Чаще всего встречались надсегментарная вегетативная недостаточность, вертеброгенное поражение, первичные головные боли. При этом у девушек чаще, чем у юношей, встречались надсегментарная вегетативная недостаточность и первичные головные боли, а у юношей – вертеброгенная патология с преимущественным поражением поясничного отдела. Среди первичных цефалгий головная боль напряжения встречалась в 8 раз чаще, чем мигрень. Полученные данные свидетельствуют о высоком уровне распространенности неврологической патологии среди первокурсников, что диктует необходимость проведения

не только реабилитационных мероприятий, но и модернизации существующих профилактических мероприятий среди подростков.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А. А., Кучма В. Р., Сухарева Л. М. Подростки: Тенденция здоровья, пути его сохранения и укрепления // Социальные и организационные проблемы педиатрии: Избранные очерки.- М.: изд. дом «Династия», 2003. – 216 с.
2. Вегетативные расстройства. Клиника. Диагностика. Лечение / Под ред. А. М. Вейна. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2003. – 752 с.
3. Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков» ВОЗ. – Европа, 2005. – 17 с.
4. Лекции по неврологии развития / Под ред. А. Б. Пальчика. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 368 с.

5. Кохэн М. Э., Даффнер П. К. Детская неврология: Пер. с англ. Т. И. Хайбуллина / Под ред. А. С. Петрухина. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2010. – 352 с.

6. Fuller G. Neurological examination made easy. Third edition. – Churchill Livingstone, 2004.

7. Childhood socioeconomic position and cognitive function in adulthood / G. A. Kaplan, G. Turrell, J. W. Lynch et al. // International journal of epidemiology. – 2001. – № 30. – P. 256–263.

8. Headache classification committee of the international headache society. The international classification of headache disorders (second edition). – Cephalalgia, 2004. – Vol. 24 (suppl 1). – P. 1–160.

Поступила 07.04.2014

**Е. И. КОНДРАТЬЕВА<sup>1</sup>, С. В. МОЗГОНОВА<sup>1,5</sup>, Д. В. СУТОВСКАЯ<sup>2</sup>,  
В. Я. ЗОБЕНКО<sup>3</sup>, Е. И. КЛЕЩЕНКО<sup>1,4</sup>, Л. Л. СЕДУЕВА<sup>5</sup>**

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

<sup>1</sup>Кафедра педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС;

<sup>2</sup>кафедра госпитальной педиатрии;

<sup>3</sup>кафедра общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,  
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4;

<sup>4</sup>ГБУЗ «ДККБ» МЗКК,  
Россия, 350007, г. Краснодар, пл. Победы, 1;

<sup>5</sup>МБУЗ ДПП № 1,  
Россия, 350004, г. Краснодар, ул. Тургенева, 23;  
тел. 8-905-47-49-482. E-mail: graf.ula@mail.ru

Обследовано 1927 школьников Краснодарского края в возрасте 7–17 лет. Показано, что показатели массы тела школьников Краснодарского края в основном средние – 43,6%. Разработаны перцентильные ряды для оценки физического развития детей 7–17 лет для роста, массы тела и ИМТ с учетом возраста и пола. Проведено сравнение изучаемых показателей с показателями физического развития ВОЗ-2007. В целом дети с высокими показателями преобладают над детьми с низкими показателями роста и массы тела. Масса тела выше 95-го центиля отмечена у 11,2%, менее 5-го центиля – 2,8% школьников, что в 4 раза реже. Высокорослость (более 95-го центиля) – 7,1% против 2,7%. Рост менее 5-го центиля.

**Ключевые слова:** физическое развитие, школьники, популяция, перцентильные ряды.

**E. I. KONDRATIEVA<sup>1</sup>, S. V. MOZGONOVA<sup>1,5</sup>, D. V. SUTOVSKAYA<sup>2</sup>, V. I. ZOBENKO<sup>3</sup>,  
E. I. KLESHENKO<sup>1,4</sup>, L. L. SEDYEVA<sup>5</sup>**

PREVALENCE OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF PUPILS OF THE KRASNODAR TERRITORY

<sup>1</sup>Department of pediatrics neonatology course of faculty of advanced studies and retraining;

<sup>2</sup>department of hospital pediatrics and;

<sup>3</sup>department of public health, health and medical history

GBOU VPO KubGMU Ministry of Russia,  
Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str., 4;

<sup>4</sup>GBUZ «DKKB» MZKK,  
Russia, 350007, Krasnodar, sq. Pobedu, 1;