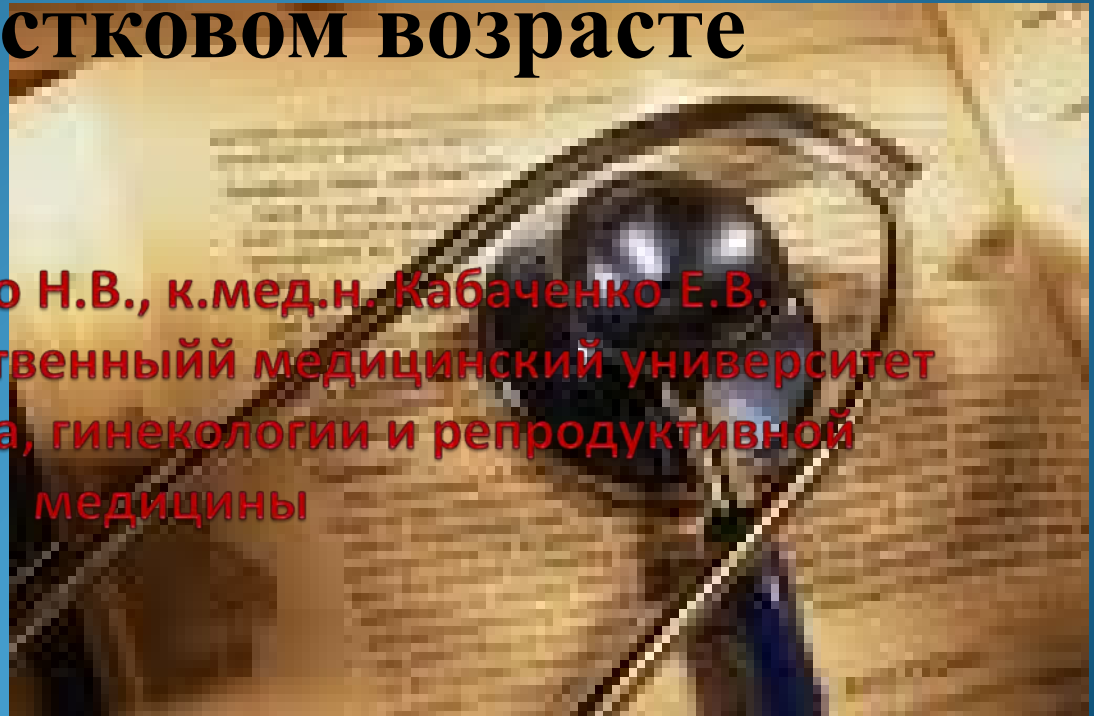


# Эффективное консультирование и диспансеризация в профилактике гинекологической заболеваемости в детском и подростковом возрасте

проф. Авраменко Н.В., к.мед.н. Кабаченко Е.В.  
Запорожский государственный медицинский университет  
Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной  
медицины



- **Основные проблемы репродуктивного здоровья, решение которых будет способствовать его улучшению:**
- - снижение соматической, психической и гинекологической заболеваемости, в том числе и онкологической заболеваемости репродуктивной системы,
- - заболеваемости ИППП, включая ВИЧ/СПИД,
- - уменьшение случаев бесплодия,
- - создание условий безопасного материнства;
- - усовершенствование системы планирования семьи.
- **Здоровье женщины в значительной степени определяется условиями ее внутриутробного развития, в периоде новорожденности, детстве, подростковом возрасте.**
- **По статистическим данным, всего 6% детей рождается практически здоровыми (20 лет - 28,3%).**
- **До вступления девочки в репродуктивный период она уже имеет ряд заболеваний.**

- **Основанием для прогноза относительно здоровья будущих поколений дает анализ состояния здоровья беременных, условий вынашивания беременности.**
- **В течение последних десяти лет среди беременных выросла частота:**
  - **- анемий почти в 2,3 раза,**
  - **- заболеваний МПС - в 2,7 раза,**
  - **- заболеваний системы кровообращения - в 1,6 раза,**
  - **- заболеваемость щитовидной железы - в 8,8 раза.**
- **Нормальные роды составляют в среднем 32,4%.**

- **Одним из важнейших показателей репродуктивного здоровья является также невынашивание беременности, ставшее актуальной проблемой в течение многих десятилетий, в основном как результат абортов, ЗППП, эндокринной патологии и т.д.**
- **Вызывает беспокойство специалистов состояние здоровья современных детей, так как негативной тенденцией последних лет является рост показателей заболеваемости среди детей Украины.**

- **У девочек-подростков в Украине наблюдается большая частота заболеваний внутренних органов и их ежегодный рост (заболевания МПС, ССС, анемии).**
- **Около 10% девушек 15-17 лет имеют воспалительные заболевания половых органов. В последние годы значительно возросла частота сальпингитов и оофоритов.**
- **У подростков нарушение менструаций отмечается в три раза чаще, чем у женщин репродуктивного возраста.**

# 3-ступенчатая организация специализированной службы

- **I ступень.** Цель – профилактическая работа в организованных детских коллективах, которая обеспечивается врачебным и специально обученным средним медицинским персоналом.
- **II ступень.** Обеспечивает врачебно-диагностическую и консультативную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях (кабинет гинеколога детского и подросткового возраста).
- **III ступень.** Включает специализированные стационары и отделения с консультативными кабинетами при них.

# Этапы оказания гинекологической помощи:

## I этап–

- санитарно-просветительная работа среди девочек, родителей, педагогов, профилактические осмотры девочек и девушек.

## Формы санитарно-просветительной работы:

- беседы, лекции, фильмы, альбомы, и др.

## Темы:

- анатомо-физиологические особенности организма девочки в разные возрастные периоды,
- правила специфической гигиены девочки,
- правила профилактики и проявления гинекологических заболеваний у детей,
- моральное и половое воспитание,
- о вреде абортов,
- о возможных последствиях (в моральном, медицинском, социальном аспектах) ранней половой жизни,
- методы контрацепции, защита от венерических заболеваний, СПИДА.

- По данным социологического исследования, регулярной половой жизнью живет 13,6% 15-18-летних подростков.
- 1,8% опрошенных ребят ответили, что имеют половые отношения с 11 лет, с 13 лет - 9,7%, с 15 лет - 30,9%.
- Больше 30% девочек до 14 лет также имеют регулярные половые отношения. Возраст "сексуального дебюта" в Украине снижается, увеличивается количество половых партнеров.
- Причин такой ситуации несколько. Но прежде всего на сознательность и половое поведение влияет стремительное развитие технологий, особенно коммуникационных. Подростки получают большой объем информации, все большее влияние оказывают зарубежные издания, в том числе по вопросам секса. Проведенные социологические исследования свидетельствуют о снижении среднего возраста первого полового контакта, повышения половой активности.



# Половое воспитание

- Система мер, направленных на воспитание у детей, подростков и молодежи нормального отношения к вопросам пола.
- Задача П.В. – способствовать гармоничному развитию подрастающего поколения, полноценному формированию детородной функции, соблюдению нравственных норм в половом поведении, содействовать укреплению брака и семьи.
  - Большая медицинская энциклопедия, т.20, с.621

# Половое просвещение

- **Заключается в подробном ознакомлении с анатомо-физиологическими, сексологическими, гигиеническими и другими сведениями по вопросам пола и половой жизни.**
- **Большая медицинская энциклопедия, т.20, с.621**

- **К П.в. применимы общие принципы воспитательной работы. Оно должно быть составной частью комплекса учебно-воспитательных мероприятий, осуществляемых в семье, дошкольном учреждении, школе и т.д.**
- **Совершенно необходима строгая дифференцировка П.в. в зависимости от пола, возраста, степени подготовленности детей. П.в. – единый подход со стороны родителей, медработников, педагогов, воспитателей.**
- **Проблемы П.в. должны быть тесно связаны с общей системой нравственного воспитания.**
- **Неподготовленность и неосведомленность подростков в вопросах пола нередко являются причиной тяжелых жизненных ситуаций.**
- **В.Г.Белинский отмечал, что нравственная чистота вовсе не заключается в неведении, но подразумевает сохранение добродетели при достаточной осведомленности.**

## Нормативно-правові документи щодо проведення профогляду дітей 8-9 класів

## Особливості проведення профілактичного огляду для дітей 8-9 класів

Постанова Кабінету Міністрів України від 8 грудня 2009 р. № 1318 (із змінами) «Про затвердження Порядку здійснення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів»

Наказ МОЗ України від 16.07.2010 № 682 «Про удосконалення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних класів», який зареєстровано в Міністерстві юстиції України від 10 вересня 2010 року за №794/18089

1. До 1 вересня поточного року за бажанням батьків або осіб, що їх і замінюють, профілактичні огляди проводяться на базі лікувально-профілактичного закладу;
2. Після 1 вересня профілактичні огляди проводяться на базі загальноосвітнього навчального закладу за участі медичних працівників такого закладу та мобільних бригад медичних працівників в присутності батьків, або при наявності письмової згоди на його проведення та з дотриманням норм конфіденційності щодо стану здоров'я дитини;
3. Проведення обов'язкового медичного і профілактичного огляду учнів загальноосвітніх навчальних закладів під час їх стаціонарного лікування незалежно від рівня надання медичної допомоги закладу охорони здоров'я місця проживання учня;
4. Профілактичний огляд школярів 8-9 класів здійснюють обов'язково лікар-педіатр, лікар-стоматолог, **лікар-гінеколог дитячого та підліткового віку (за показаннями)**, лікар дитячий-хірург, ендокринолог дитячий, психолог (за показаннями); інші спеціалісти за показаннями;
5. Під час щорічного обов'язкового медичного огляду учнів 8-9 класів проводяться наступні обстеження: аналіз крові, флюорографія та інші за показаннями;
6. Розмежування долікарського та лікарського етапів обов'язкового медичного профілактичного огляду учнів і загальноосвітніх навчальних закладів:
7. Під час обов'язкових медичних профілактичних оглядів лікарі:
  - оглядають учнів та проводять обстеження;
  - роблять висновок про стан їх здоров'я;
  - визначають групу для занять фізичною культурою;
  - дають рекомендації щодо додаткових обстежень, консультацій вузькими спеціалістами та лікування (за наявності показань), профілактичних щеплень.

# На I этапе проводится диспансеризация детей и подростков:

- **I группа:**

- здоровые девочки, которым проводится ежегодная оценка физического и полового развития на основе морфограмм и пубертограмм;

- **II группа:**

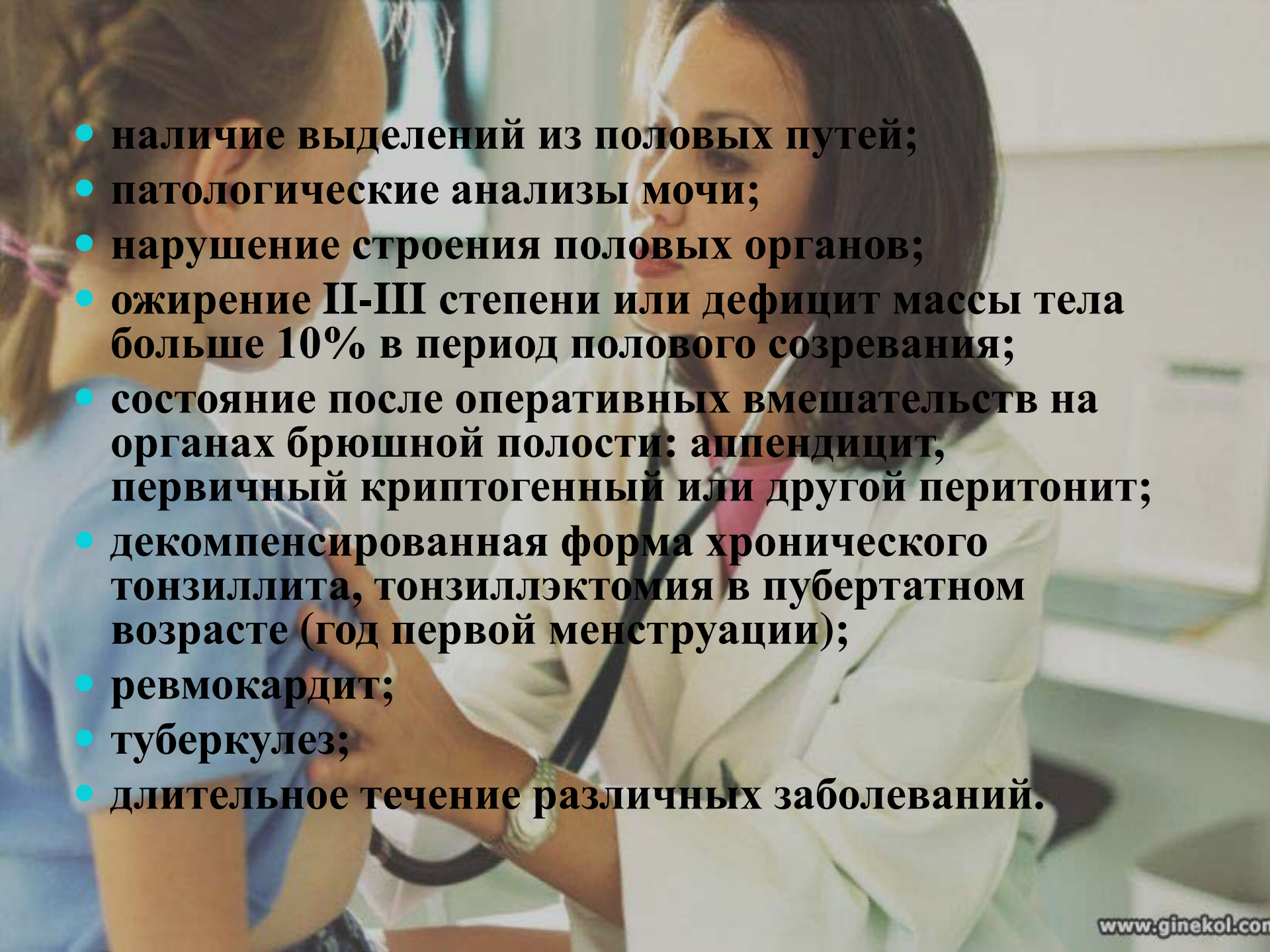
- А – девочки, переведенные из третьей группы в связи со стойкой компенсацией патологического процесса,
- Б – девочки, подверженные риску заболеть хроническими заболеваниями, которые могут способствовать нарушению становления репродуктивной системы,
- В – больные девочки с компенсированным течением хронического заболевания;

- **III группа:**

- больные девочки с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации, частыми обострениями

## **Показания для направления девочки на осмотр к детскому и подростковому гинекологу:**

- **поступление в школу, достижение возраста 11-12 лет, ежегодно с 15 лет;**
- **начало менструальной функции, даже при отсутствии жалоб;**
- **боль в животе в любом возрасте;**
- **изменение формы живота;**
- **появление признаков полового созревания (рост молочных желез, оволосение на лобке) до 8 лет;**
- **отсутствие вторичных половых признаков в 13-14 лет;**
- **отсутствие менструации в 15 лет;**
- **нарушения менструального цикла;**

- 
- **наличие выделений из половых путей;**
  - **патологические анализы мочи;**
  - **нарушение строения половых органов;**
  - **ожирение II-III степени или дефицит массы тела больше 10% в период полового созревания;**
  - **состояние после оперативных вмешательств на органах брюшной полости: аппендицит, первичный криптогенный или другой перитонит;**
  - **декомпенсированная форма хронического тонзиллита, тонзиллэктомия в пубертатном возрасте (год первой менструации);**
  - **ревмокардит;**
  - **туберкулез;**
  - **длительное течение различных заболеваний.**

# По степени риска развития гинекологической патологии факторы распределяют на

- 1) **факторы высокого риска:**
- **ОАГА, патология беременности, патология родов,**



# Внутриутробный этап развития

- **Неблагоприятные условия внутриутробного развития немалую роль играют в этиологии ряда эндокринопатий и гинекологических заболеваний:**
- **первичный гипопитуитаризм,**
- **гипо-, гипертиреоз,**
- **инфантилизм,**
- **ювенильные кровотечения,**
- **первичное бесплодие,**
- **первичная трубная беременность и др.**
  
- **Наибольшую чувствительность к неблагоприятным условиям внутриутробной среды проявляют аденогипофиз, щитовидная железа.**

- **Недлительный поздний гестоз, грипп, перенашивание беременности, использование эндогенных стероидов чаще приводят к активации морфологических и функциональных изменений органов или более раннее их включение в систему.**
- **Внутриутробная хроническая инфекция, длительный гестоз, изосерологический конфликт нередко вызывают угнетение функций органов или более позднее включение их в функциональную систему.**
- **Критические периоды беременности совпадают с имплантацией, плацентацией (период эмбриогенеза), со сроками дальнейших морфологических и функциональных превращений (фетальный период).**

- **перенесенные ребенком инфекционные заболевания (корь, ветряная оспа, эпидемический паротит, краснуха, ОРВИ, тонзиллиты).**
- **патологические состояния эндокринных желез (щитовидной железы, надпочечников, гипоталамический синдром).**



## 2) факторы повышенного риска:

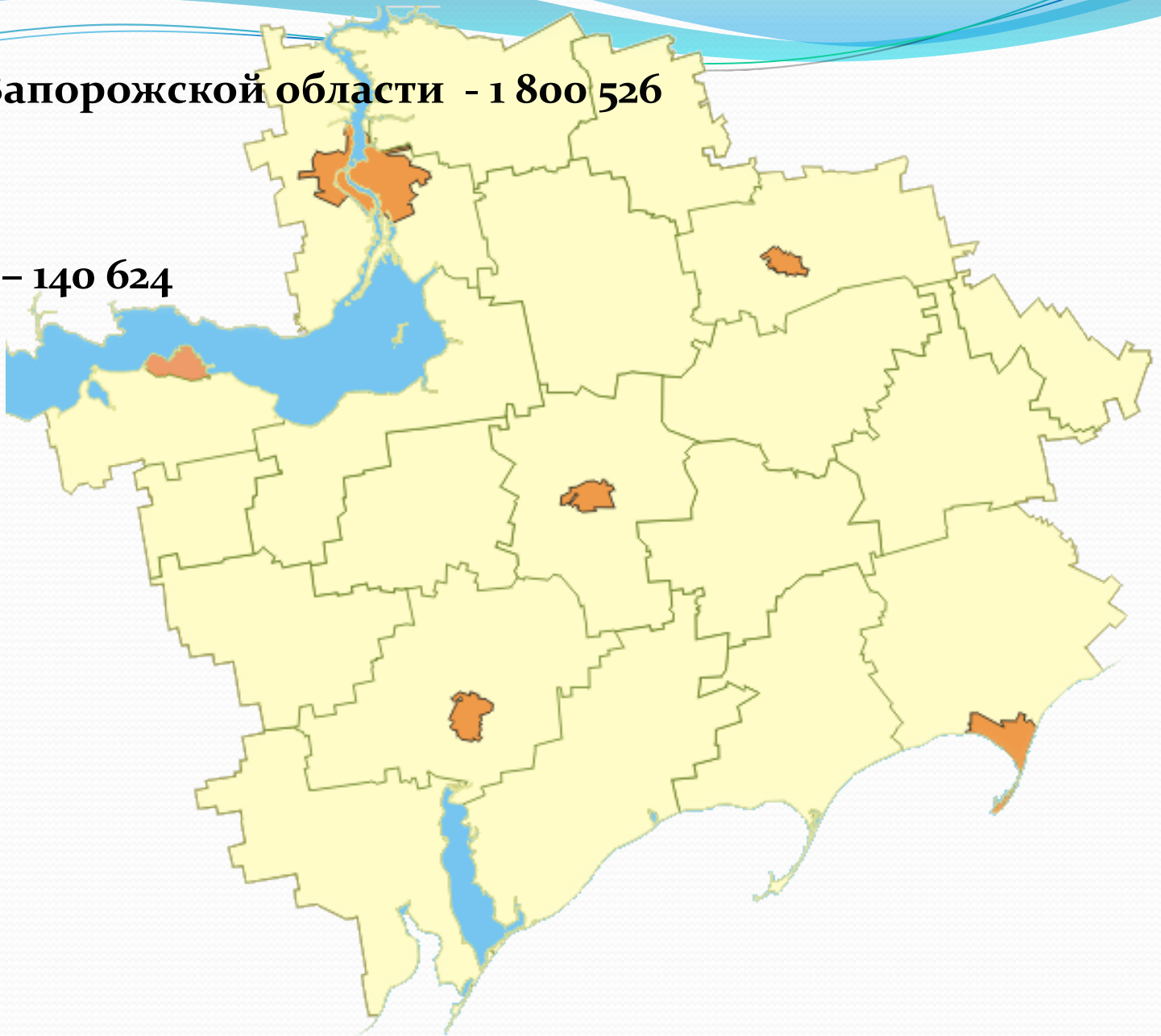
- хронические заболевания отцов,
  - относительно большой возраст родителей,
  - детские и актуальные психогении, стрессы
  - гиповитаминозы, алиментарные факторы,
  - вредные экологические факторы.
- 
- развивается нарушение нормального ритма секреции гипоталамических, гипофизарных и яичниковых гормонов.



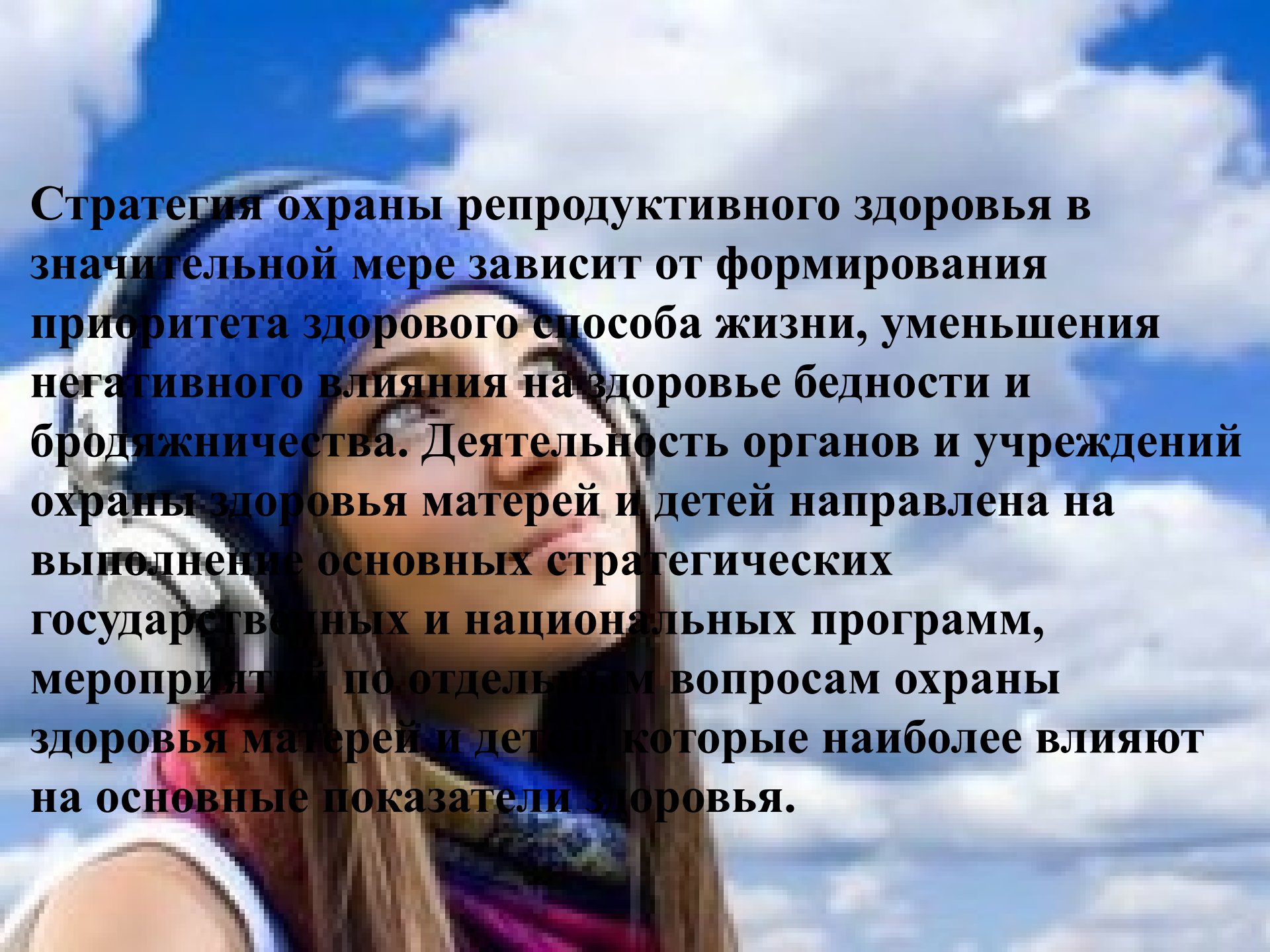
- **На сегодняшний день в Запорожье есть база для создания системы обеспечения высококвалифицированной помощи. Наряду с проведением профилактической работы в детских коллективах, организацией лечебно-диагностической и консультативной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях (участковая детская гинекологическая служба), существует областной центр реабилитации репродуктивной функции человека, три кафедры акушерства и гинекологии, в ЗГМУ есть курс детской гинекологии по подготовке специализированных кадров из педиатров.**
- **Развитие детской гинекологии в области основывается на преемственности, научно-методологическом подходе в оказании помощи детям и подросткам. Приоритетным является профилактическое направление.**

**Население Запорожской области - 1 800 526**

▣ **Девочки - 140 624**



- **В Запорожской области за последние 5 лет выявление патологии среди девочек, обратившихся к врачу, соответствует среднестатистическим показателям – 23–24%.**
- **Отмечается высокая частота**
  - **воспалительных заболеваний органов малого таза (вульвиты, вульвовагиниты- 61,3 на 10 тыс.детского населения, синехии – 30%),**
- **- нарушений менструальной функции,**
- **- увеличился показатель нарушений полового развития: раннего полового созревания с 0,8 до 2,8, у 80% девочек диагностировано преждевременное изолированное телархе; задержка полового развития – 2,6-2,8,**
- **- среди нарушений менструальной функции 70% составляет гипоменструальный синдром и аменорея II. В большинстве случаев это аменорея II на фоне анорексии.**
- **- у девочек с патологией щитовидной железы, сахарным диабетом, бронхиальной астмой и врождёнными пороками сердца, хроническими очагами инфекции в 22% случаев возникают нарушения менструальной функции – пубертатные маточные кровотечения.**



**Стратегия охраны репродуктивного здоровья в значительной мере зависит от формирования приоритета здорового способа жизни, уменьшения негативного влияния на здоровье бедности и бродяжничества. Деятельность органов и учреждений охраны здоровья матерей и детей направлена на выполнение основных стратегических государственных и национальных программ, мероприятий по отдельным вопросам охраны здоровья матерей и детей, которые наиболее влияют на основные показатели здоровья.**



*Спасибо за  
внимание*

