



Автономная некоммерческая организация
«Центр общественного здоровья
и медицинской профилактики»

Репродуктивное здоровье с детства

Памятка для родителей



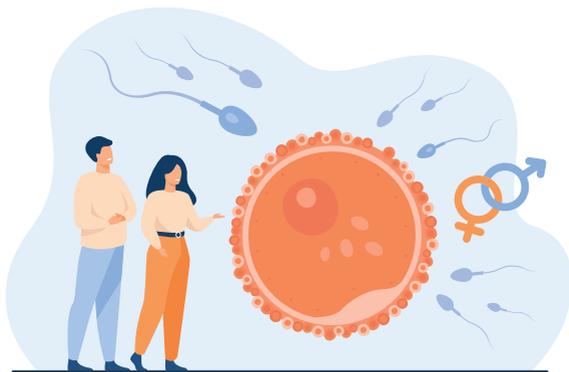
Введение

Сохранение репродуктивного здоровья подростков и молодежи имеет большую социальную значимость. Состояние репродуктивного здоровья современных детей и подростков, вступающих в фертильный возраст¹, напрямую будет влиять на демографические процессы последующих 10–15 лет. То, как впоследствии будет развиваться демографическая ситуация, в значительной степени зависит от представлений о семейно-брачных отношениях, сексуальном поведении, а также репродуктивных установок современных подростков.

Для сохранения репродуктивного и сексуального здоровья подросткам необходимы: информация, обучение жизненным навыкам, доступные и доброжелательные медико-социальные службы, предоставляющие услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья и планирования семьи. В первую очередь, подростки нуждаются в комплексном профилактическом образовании по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, которое даст им знания и навыки для принятия ответственных решений, касающихся своего поведения, а также для построения отношений, свободных от насилия и основанных на взаимном уважении и гендерном равенстве. Результаты многочисленных исследований в разных странах, убедительно показали, что опасение того, что сексуальное образование может привести к большей и ранней половой активности у молодых людей, не обосновано.

Пособие содержит информационно-методический материал по вопросам охраны репродуктивного здоровья для родителей.

Благодарим за помощь главного внештатного специалиста акушер-гинеколога детского и подросткового возраста министерства здравоохранения Хабаровского края к.м.н. О. В. Горшкову.



Гигиена девочек

что нужно знать об этом родителям

Гигиена младенцев

После выписки из родильного дома правильный гигиенический уход за новорожденной девочкой ложится на плечи родителей. Под гигиеной девочек принято понимать комплекс мер, которые призваны сохранить здоровье ребенка. В обязательном порядке это — ежедневные умывания, подмывания, принятие ванн, обработка складочек на теле детским кремом или вазелиновым маслом и особый уход за половыми органами ребенка.



Ничего сложного в соблюдении гигиенических требований в процессе ухода за девочкой нет, если сразу освоить **несколько основополагающих правил**:

1 Из-за частой дефекации и мочеиспускания уход за интимной зоной ребёнка должен быть хорошо организованным и безопасным, так как защитный барьер, имеющийся у взрослой женщины, у новорожденной еще не сформирован, и по причине возрастных особенностей строения половых органов занести внутрь инфекцию и обзавестись множеством заболеваний довольно просто. Подмывать девочку с самого рождения нужно после каждой смены подгузника, а также после каждого акта дефекации под струей теплой (34-37° С) проточной воды. По мере взросления девочки и отказа от подгузников достаточно подмывать(ся) 2 раза в день. После подгузникового периода уже можно постепенно учить девочку ухаживать за собой самостоятельно. Полностью самостоятельно проводить гигиенические процедуры девочка может после 4-5 лет.

2 Направление движений подмывающей руки должно быть спереди назад, по направлению от лобка к заднему проходу, не соприкасаясь с задним проходом. Область заднего прохода подмывают последней. Ни в коем случае не наоборот, иначе можно занести бактерии из каловых масс и кишечника во влагалище и мочеиспускательный канал, что вызовет воспалительный процесс.

3 По этой же причине нельзя подмывать малышку в тазу. Девочке для этой гигиенической процедуры требуется только проточная вода. В противном случае болезнетворные бактерии из прямой кишки или с маленькими частицами кала могут с водой попасть на половые органы и вызвать воспалительный процесс.

4 Подмываться нужно чистыми руками. Никаких мочалок, губок, ваты, тряпок и т.п. Перед подмыванием маленькой принцессы взрослому в обязательном порядке нужно предварительно вымыть с детским мылом собственные руки. Цель всё та же — не допустить проникновения посторонней флоры в половые пути.

5 При самом подмывании мыло использоваться не должно, так как оно сушит нежную кожу и слизистые оболочки наружных половых органов девочки, провоцируя их травматизацию и последующее появление синехий (сращений малых половых губ).

Мыло не должно попадать на слизистые оболочки. Иногда некоторые мамы, использующие мыло для интимной гигиены девочки, при его попадании на слизистые оболочки половых органов ребёнка и возникновении вследствие этого воспаления, решив, что воспаление появилось от того, что мыла было недостаточно, подмывают крошку ещё большим количеством мыла, что приводит к ещё большему воспалению.

6 Проводя гигиенические процедуры в области наружных половых органов, следует соблюдать меру: излишнее рвение к чистоте может повлечь за собой травмы нежной слизистой оболочки наружных половых органов из-за частого контакта с полотенцем, мылом и салфетками, последующее воспаление и образование синехий².

7 В младенчестве кожно-слизистые покровы сухие и ранимые, поэтому возможно увлажнять их детским кремом без аллергенов. Нельзя протирать половые губы изнутри, это приводит к инфекции мочевыводящих путей.

8 В течении дня обязательны "воздушные ванны", для этого необходимо оставлять ребенка на некоторое время без памперса.

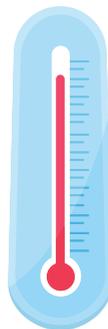
Основные правила гигиены наружных половых органов сохраняются на всём протяжении жизни девочки.

Температурный режим интимной зоны

Ещё одним важным вопросом гигиены девочки является температурный режим интимной зоны, не допускающий никакого переохлаждения половых органов. Если малышка любит бегать босиком по дому или даже на улице (конечно, не переохлаждаясь), ничего страшного в этом нет, так как ноги (стопы) человека так устроены природой, что при соприкосновении с холодным, сужаются лишь сосуды самих стоп, тепло организма не теряется. Однако если дочка повадилась садиться на землю или что-то прохладное, это может доставить немало проблем в дальнейшем, так как чревато серьезными воспалительными процессами в области репродуктивных органов (матки и её придатков).

Родителям необходимо внимательно следить, чтобы маленькая девочка никогда не садилась на каменную поверхность, на сырую землю, холодный песок. Пусть это станет нормой поведения с самого раннего возраста.

Точно так же вредно и перегревание интимной зоны.



Одежда

Одежда, соприкасающаяся с интимной зоной ребёнка (нижнее белье, колготки, штаны и т.п.) **должна быть свободной**, не сдавливающей и не стесняющей движений, желательна из хлопка или льна. При этом трусики для девочки должны быть белого цвета, что исключает наличие в их ткани текстильных красителей, способных вызвать раздражение и воспаление. Менять белье девочке нужно ежедневно по мере загрязнения. Стирать нижнее бельё ребёнка нужно детским мылом при максимальной температуре, тщательно полоща (при стирке в стиральной машине следует использовать программу «Дополнительное полоскание»).

Ночью лучше спать в пижаме или ночной рубашке без нижнего белья.



Интимная гигиена в период полового созревания

Когда девочка вступает в период полового созревания, выделение влагалищного секрета усиливается под действием женских половых гормонов. Эти выделения называются пубертатными белями, они скапливаются на наружных половых органах и нижнем белье. Если пренебрегать правилами интимной гигиены, могут появиться зуд, раздражение, воспаление наружных половых органов (вульвит) и влагалища (вагинит), поскольку такие скопления выделений — благоприятная среда для размножения инфекционных микроорганизмов. Чтобы избежать негативных последствий, необходимо приучать девочку с юных лет заботиться о своем интимном здоровье.

Каждая мама, заботящаяся о здоровье своей дочери, обязана рассказать, как правильно омывать половые органы. Напомним эти простые, но важные правила: **до появления первой менструации девочка обязательно должна подмываться не реже двух раз в день — утром и вечером; в направлении спереди назад; проточной тёплой водой; чистыми руками; аккуратно, деликатными движениями пальцев; без использования мыла.**



Не менее важным для девочек является соблюдение интимной гигиены в районе груди и подмышек. В процессе полового созревания потовые железы начинают усиленно работать. Несоблюдение чистоты приводит не только к появлению неприятного запаха, но и к закупорке потовых желез и пор кожи, а это чревато различными кожными болезнями.

Чтобы избежать этого, девочку нужно приучить дважды в день принимать душ и обрабатывать подмышечные впадины дезодорантом, который наносится исключительно на чистую сухую кожу. Рекомендуется также рассказать ребёнку о том, что такое контрастный душ, то есть чередование тёплой и прохладной воды. Он особенно полезен для груди — делает кожу более эластичной, упругой и повышает её тургор³.

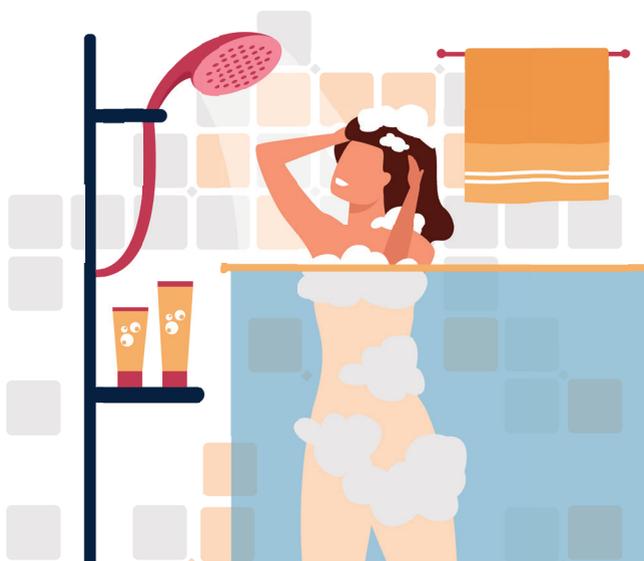


Ещё одна трудность, появляющаяся в период полового созревания, это развитие полового оволосения, активный рост волос на ногах девочки, в области бикини, в подмышечных впадинах. **Важно не сбривать их, не выщипывать, не удалять кремами без предварительной консультации с врачом-гинекологом и/или эндокринологом.** Поскольку интенсивный рост волос в указанных областях тела, а также рост волос в области белой линии живота, бёдер, груди чаще всего является признаком возможных нарушений в эндокринной системе, требующих диагностики и лечения.

С появлением «критических» дней девочке следует более тщательно следить за чистотой своих половых органов, поскольку в этот период они особенно беззащитны перед инфекционным «натиском». Во время менструации не нужно посещать баню, сауну, бассейн и прочие места общего пользования. Нежелательно также принимать ванну, будет достаточно и душа, т.к. высокие температуры могут привести к усилению кровотечения.

Разумеется, белье менять следует ежедневно, а во время месячных, если есть такая возможность, дважды в день. Полотенце следует менять раз в неделю.

Если выполнять все эти гигиенические требования и процедуры, своевременно обращать внимание на проявление различных патологических симптомов — репродуктивное здоровье ребенка будет всегда под контролем и это поможет избежать многих проблем в будущем.



Репродуктивная система женского организма

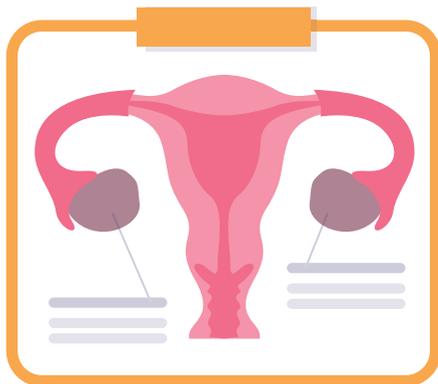
Жизнь каждой женщины делится на определенные возрастные периоды. Условно принято рассматривать четыре стадии — детство, период полового созревания, период половой зрелости и климактерий (климакс). Каждому периоду свойственны свои физиологические процессы: развитие, рост или увядание. Женский организм сложен, хрупок и одновременно с тем интересен. Родителям необходимо знать об изменениях, которые происходят в организме девушек в период полового созревания, о том, как устроен женский организм, о женской гигиене и о том, как правильно подобрать гигиенические средства на время менструаций.

Анатомия

Половая система называется репродуктивной (от лат. re — приставка, означающая возобновление, повторение и producere — вывожу, создаю), т.к. обеспечивает рождение человека человеком, она отвечает за воспроизводство.

Органы, входящие в структуру репродуктивной (половой) системы принято разделять на внутренние, находящиеся внутри нашего тела, и наружные — доступные осмотру снаружи.

ЖЕНСКИЕ ВНУТРЕННИЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ — это **влагалище, матка, состоящая из тела и шейки, и её придатки — парные фаллопиевы (маточные) трубы и яичники** (железы внутренней секреции, вырабатывающие половые гормоны, а также содержащие яйцеклетки — женские половые клетки, несущие наследственную информацию о будущем потомстве, позволяющие женщине иметь детей).



В понятие **НАРУЖНЫЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ** входят лобок, большие и малые половые губы, клитор, преддверие влагалища.

Лобок — нижняя часть брюшной стенки над лонным сочленением. Кожа лобка в период полового созревания покрывается волосами. Под кожей расположен жировой слой.

Большие половые губы представляют собой кожные складки с жировой клетчаткой и волосистым покровом, но менее выраженным, чем на лобке. Внутренняя поверхность больших половых губ имеет потовые и сальные железы. Соединение больших половых губ спереди и сзади носит название соответственно передней и задней спайки.

Малые половые губы — также кожные складки, но более нежные, чем большие половые губы, они не имеют волосяного покрова и жировой клетчатки. По внешнему виду их поверхность напоминает слизистую оболочку. Между ними находится преддверие влагалища, которое становится видимым только при разведении малых половых губ.

Клитор состоит из двух пещеристых тел и расположен между передней частью малых половых губ.

Преддверие влагалища у нерожавших женщин можно видеть только после разведения малых половых губ. В преддверии видны наружное отверстие мочеиспускательного канала и вход во влагалище, прикрытый девственной плевой, а у живших половой жизнью, обрамленный ее остатками. В преддверие влагалища открываются протоки больших желез преддверия, или бартолиновых желез.

В составе репродуктивной системы входят **молочные железы** — парные железы внешней секреции, отвечающие за выработку молока — питательной жидкости для вскармливания потомства (лактацию).

Гормональная перестройка

До начала полового созревания активность женских половых гормонов у девочек незначительна, женский организм только начинает формироваться. Весь период полового созревания охватывает возраст примерно с 7 до 18 лет, к его окончанию завершается формирование половой системы и перестройка всего организма (рост тела в длину, формирование телосложения, появление полового оволосения и менструального цикла).

Основная перестройка организма начинается ориентировочно в 7-8 лет с повышения уровня мужских половых гормонов (андрогенов), как у девочек, так и у мальчиков, поэтому эта фаза называется адренархе. Большая часть этих гормонов вырабатывается корой надпочечников.

Надпочечниковые андрогены воздействуют на все органы нашего организма, запуская процесс его перестройки. И одним из органов, испытыва-

ющих это воздействие является гипофиз, находящийся в головном мозге и отвечающий в том числе за функцию яичников.

Гипофиз синтезирует гормоны (фолликулостимулирующий — ФСГ и лютеинизирующий — ЛГ), которые и регулируют работу яичников, заставляя их синтезировать половые гормоны (эстрогены, андрогены и прогестерон).

В свою очередь, главными органами-мишенями для гормонов яичников, являются матка, молочные железы, влагалище, т.е. половые органы. Другие органы-мишени: мочевой пузырь, кожа, волосяные фолликулы, кости, сердце, кровеносные сосуды, печень и т.д. Поэтому недостаток половых гормонов проявляется очень многообразно.

В яичниках в период полового созревания происходит активный рост фолликулов, содержащих яйцеклетки, и усиливается продукция половых гормонов. Но само количество фолликулов в течение жизни сокращается примерно с 1 миллиона при рождении до 300 тысяч к моменту полового созревания и далее.

Следствием действия женских половых гормонов являются периодические выделения из половых путей белого цвета. Когда девочка вступает в период полового созревания, выделение влагалищного секрета усиливается. Эти выделения называются пубертатными белями, они скапливаются на наружных половых органах и нижнем белье. Если пренебрегать правилами интимной гигиены, могут появиться зуд, раздражение, воспаление наружных половых органов (вульвит) и влагалища (вагинит), поскольку такие скопления выделений — благоприятная среда для размножения инфекционных микроорганизмов. Ежедневное подмывание наружных половых органов проточной водой, производимое не реже двух раз в день лучше под душем, обмывая сначала наружные половые органы, затем кожу бедер и в последнюю очередь — область заднего прохода, избавит от риска воспалительных заболеваний.

Во время физиологического становления женщины постепенно изменяется форма таза, округляются бедра, и происходит перераспределение жировой и мышечной тканей в организме, увеличивается масса тела, развиваются молочные железы.

Вторичные половые признаки

Увеличение молочных желез — один из первых признаков начала полового созревания. Грудь у девочек начинает увеличиваться в среднем в 10-11 лет. По-научному это явление называется телархе. Через 2-3 года молочные железы обычно формируются окончательно.

Следующим в списке вторичных половых признаков является **развитие полового оволосения** (пубархе), характеризующееся активным ростом во-



лос на теле (в области предплечий, голеней, лобка и подмышечных впадин). Иногда этот процесс происходит до начала роста груди, свидетельствуя о возможных гормональных нарушениях.

В норме приблизительно через два года после телархе происходит ускорение роста матки и яичников, и начинается первая менструация — менархе. Средний возраст появления менархе зависит от расовой принадлежности девочки, рациона её питания, места жительства (город или сельская местность, южные или северные широты), наследственных факторов, массы тела и ряда других факторов. И при всех возможных

вариантах нормы к 15 годам основная масса девочек (порядка 98%) имеют менструации. В первые два года месячные могут быть нерегулярными (однако в норме задержки не должны достигать трёх месяцев), затем постепенно приобретают ритмичность и сопровождаются овуляцией.

Овуляция (выход яйцеклетки из яичника), означающая появление фертильности (способности иметь детей) появляется не сразу. Только у 50% девочек на третий год после менархе (первой менструации) овуляция происходит регулярно, в остальных 50% случаев она может носить спонтанный, непредсказуемый характер или отсутствовать до окончания периода полового созревания.

Менструальный цикл

С момента первой менструации начинается процесс формирования менструального цикла, который заканчивается с окончанием периода полового созревания.

Менструальный цикл — основа женской репродуктивности. Природа распорядилась так, что только женщине дана возможность выносить и подарить миру новую жизнь. Каждый месяц в организме взрослой женщины созревает яйцеклетка, а матка готовится к тому, чтобы принять её в случае оплодотворения, если же оплодотворения не происходит, начинается менструация — окончание одного менструального цикла и подготовка к новому. Весь организм женщины подчинён единому циклическому ритму, и менструальный цикл — его важнейшая составляющая.

Процессы, происходящие в течение менструального цикла, могут быть описаны как фазы менструального цикла с соответствующими изменениями в яичниках и в матке.

В ЯИЧНИКАХ ВЫДЕЛЯЮТ ФАЗЫ, характеризующиеся определённым уровнем соответствующих половых гормонов:

- **фолликулярная** — нарастающее влияние эстрогенов
- **овуляторная** — выход яйцеклетки
- **лютеиновая** — влияние прогестерона.

Такая смена гормональной секреции яичников повторяется каждый цикл, до оплодотворения яйцеклетки и наступления беременности.

В МАТКЕ ВЫДЕЛЯЮТ ФАЗЫ:

• **менструальная** — отторжение маточного эпителия, происходящее в ответ на снижение яичниками продукции половых гормонов в конце своего цикла;

• **пролиферативная** — восстановление и рост нового маточного эпителия под действием нарастающей секреции эстрогенов;

• **секреторная** — структурные изменения в слизистой оболочке матки, готовящие её к принятию оплодотворённой яйцеклетки в случае наступлении беременности, происходящие под действием прогестерона. Если беременность не наступила, то все процессы яичникового и маточного циклов повторяются, образуя в своей совокупности менструальный цикл.

Длительность менструального цикла определяют от первого дня наступившей менструации до первого дня следующей менструации. Данный интервал индивидуален для каждой женщины, находясь в диапазоне от 25 до 35 (40) дней.

Длительность самой менструации в норме колеблется от 3 до 8 дней, являясь также индивидуальной для каждой женщины.

Менструальные выделения — это смесь крови, слизи и клеток слизистой оболочки матки. За одну менструацию теряется от 30 до 100 миллилитров менструальных выделений.

Гигиена во время менструации

В период менструации девочки пользуются гигиеническими прокладками, которые изготовлены из впитывающих материалов с мягким верхним слоем. Их главное назначение — сбор менструальной жидкости, выделяющейся через влагалище. Толщина и размер прокладок варьируется в зависимости от потребностей каждого конкретного случая. Так, выделяют широкие и длинные прокладки с большими крылышками (идеальный вариант для первых трёх дней цикла), средние и небольшие (подходят для скудных выделений). Главное достоинство прокладок для месячных — простота и удобство в процессе использо-

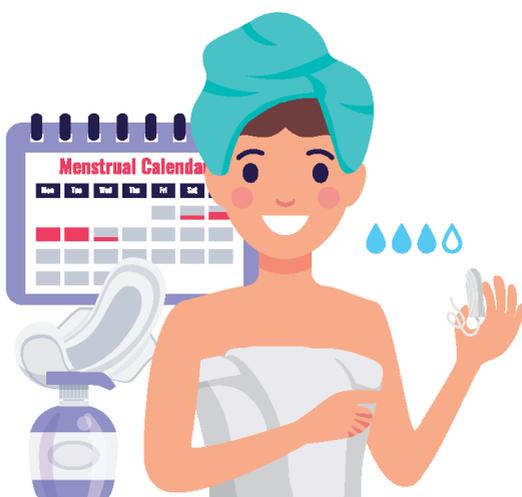


вания, хорошие впитывающие способности и достаточно высокий уровень безопасности для здоровья. Среди недостатков нужно назвать «парниковый эффект», особенно заметный летом; он может вызвать раздражение и появление сыпи. Чтобы уменьшить проявления «парникового эффекта» при использовании прокладок, во время месячных не стоит носить синтетическое нижнее белье. Вместо этого желательно выбирать бельё из натуральных материалов — хлопка или льна.

Менять прокладки следует регулярно, через каждые три-четыре часа (не реже), т.к. по истечении указанного времени на поверхности прокладок начинают активно размножаться бактерии, способные вызвать нарушение микрофлоры и ряд заболеваний. Помня, что в период полового созревания наш организм наиболее подвержен воздействию всякого рода инфекций, не следует создавать условия для размножения бактерий. Перед тем, как сменить используемое средство, нужно тщательно вымыть руки с мылом.

Если есть возможность, перед сменой гигиенического средства следует обмыть бедра и половые органы теплой проточной водой. При этом необходимо направлять струю воды по направлению от лобка к анальному отверстию, но ни в коем случае не наоборот. После подмывания необходимо промокнуть половые органы полотенцем, не тереть их, а убрать лишнюю влагу деликатными промокательными движениями, обязательно используя для этого индивидуальное полотенце.

Учитывая биохимические процессы, происходящие в организме подростка во время месячных, девочка может испытывать незначительный дискомфорт в этот период (особенно в день начала менструации). Но появление болей над лоном, головной боли, тошноты, рвоты и других симптомов недомогания являются поводом для обращения к детскому гинекологу.



Календарь менструального цикла

У многих женщин длительность менструального цикла подвержена определенным колебаниям в течение жизни. Причины, которые вызывают укорочение или удлинение продолжительности менструального цикла могут быть как физиологическими (изменение гормонального фона после родов и кормления ребенка грудью), так и патологическими (например, инфекционно-воспалительные заболевания



женской половой сферы, эндокринные заболевания и т.д.). Каждой женщине желательно вести календарь менструального цикла, в котором должны быть отражены такие показатели, как начало менструации, её продолжительность и интенсивность. Аккуратное ведение календаря менструального цикла может значительно ускорить диагностику возможных женских заболеваний и способствовать своевременной их коррекции.

На течение процесса полового созревания оказывают влияние многие факторы нашей жизни: стресс (эмоциональный и/или физический), неправильное питание (низкий или избыточный вес), тяжёлые болезни.

Жировая ткань играет очень важную роль в жизни человека. В процессе полового развития и регуляции менструальных циклов она необходима, поскольку участвует в синтезе, усвоении и обмене половых гормонов. Чтобы начались менструации, в организме девочки должно быть не менее 20-21% жировой ткани от общего веса тела. Чтобы циклы были регулярными, женский организм нуждается в 22-24% жировой ткани. Поэтому дефицит жира в организме с точки зрения женской природы считается патологическим вариантом, и в таком организме все процессы репродукции сводятся к минимуму или полностью заглушаются. О серьезных последствиях голоданий, жёстких косметических диет и интенсивных занятий физическими упражнениями и спортом следует знать и помнить.

Лишний вес и ожирение, которые нередко сопровождаются малоподвижным образом жизни, могут нарушать регулярность менструальных циклов. Хороша золотая середина, обеспечивающая нормальный вес.

Гинеколог для девочки

когда и зачем?

Детский возраст и отсутствие половой жизни не исключают какие-либо патологические состояния и заболевания половых органов у девочек. Проблемы, игнорируемые на ранней стадии их развития, в будущем могут привести к тяжёлым, необратимым последствиям со стороны репродуктивного здоровья. Поэтому посещение детского гинеколога должно стать такой же нормой для ребёнка, как осмотры у врачей других специальностей. Родители, у которых в семье растёт девочка, должны заботиться о её репродуктивном здоровье, без преувеличения, с пелёнок, помня, что гинекологический осмотр — неотъемлемая часть стандартного профилактического осмотра.

Первый осмотр девочки, включающий оценку особенностей женского строения наружных половых органов, должен проводиться при рождении неонатологом или педиатром, чтобы сразу определить: нет ли пороков развития, нет ли каких-либо отклонений от нормы. Если они есть, то необходим осмотр детским гинекологом.

Не будет лишним в течение первого месяца со дня рождения, совместно с другими специалистами, предусмотренными в этом возрасте, посетить детского гинеколога. Осмотр позволит исключить наличие врожденных па-



тологий половых органов, например, атрезию девственной плевы (в такой ситуации в девственной плеве отсутствует отверстие для оттока выделений и менструальной крови в дальнейшем, что требует хирургической коррекции). Также детский гинеколог подробно объяснит маме нюансы ухода за половыми органами девочки, укажет, на какие моменты следует обращать более пристальное внимание.

Далее общее правило контроля репродуктивного здоровья предписывает обязательный осмотр девочки детским гинекологом в 3 года, т. е. перед поступлением в детский сад. В этом возрасте наиболее частыми заболеваниями являются воспаления наружных половых органов, синехии (сращения) малых половых губ, травмы наружных половых органов. Назначенное вовремя лечение поможет избежать многих осложнений, в том числе развития восходящей инфекции с воспалением мочевыводящих путей.

Следующая консультация, как правило, проходит в возрасте 6-7 лет (перед оформлением ребенка в школу). К этому времени ребенок становится более самостоятельным, начинает сам осуществлять гигиенические процедуры. Необходимо проконтролировать правильность пользования средствами гигиены при посещении туалетной комнаты, заострить внимание на личной гигиене.

Следующим декретированным возрастом для посещения детского гинеколога является 12 лет, а затем — 14, 15, 16 и 17 лет (т.е. с 14-летнего возраста проводятся ежегодные осмотры детским гинекологом вплоть до совершеннолетия и перехода ребенка во взрослую поликлинику). В этом возрасте на первый план выходит половое созревание девочки, наиболее часто встречающимися патологическими состояниями являются нарушения менструального цикла, воспалительные заболевания молочных желез, кисты яичников. Специалист обращает внимание девочки и её родителей на необходимость ведения менструального календаря, рассказывает о понятиях нормы относительно менструаций, указывает в каких ситуациях нужно безотлагательно обращаться за медицинской помощью. Сексуально активным девочкам предоставляется информация относительно контрацепции.

ВАЖНО! Эти консультации детского гинеколога являются профилактическими. Они проводятся даже в том случае, если девочка абсолютно здорова.

В случае, когда девочка уже посещала детского гинеколога и у неё выявлена проблема, поставлен диагноз, она должна находиться под диспансерным наблюдением и приходить на осмотр к детскому гинекологу один раз в 3-6-12 месяцев (по назначению врача).

Следует сразу уточнить, что детский гинеколог — это обычный акушер-гинеколог, имеющий дополнительное образование, оказывающий помощь девочкам и девушкам в возрасте от рождения до 18 лет при развитии у них

заболеваний половых органов, молочных желёз и некоторых гормональных нарушений.

Как проходит осмотр

Самое главное, чтобы прежде всего сама мама не думала о том, что это что-то стыдное и подозрительное. Волнение всегда передается детям, отсюда и рождается страх. Если мама спокойна — это половина успеха. Главная просьба ко всем близким к девочке людям: правильно ориентировать ребёнка, не выделяя эмоциональным подчёркиванием гинеколога из ряда других специалистов, проводящих профилактические осмотры детей. Важно, исключив по возможности любые неожиданности, создать такие условия, чтобы девочка была спокойна, изначально доверяла специалисту. Важно научить девочку не бояться кабинета гинеколога. Как раз это и есть забота о самом интимном, сокровенном — о будущем вашей дочки.

На приёме врач собирает анамнез⁴ и осуществляет осмотр. Специалист обязательно проводит беседу с мамой и уточняет, как протекали беременность и роды, от которых родилась девочка, а также узнает симптомы возможной патологии своей юной пациентки.

Осмотр гинеколога проводится в разном возрасте по-разному. Девочек до 1,5–2 лет, как правило, осматривают на пеленальном столике/кушетке, далее на гинекологическом кресле.

Если никаких конкретных жалоб у девочки нет, то врачу достаточно оценить общее состояние девочки, её телосложение, степень развития вторичных половых признаков, а также состояние наружных половых органов, убедиться, что их строение не нарушено, нет патологических выделений, язв, опухолей и других проблем.

Осмотр проводится только после того, как доктор и маленькая пациентка установят психологический контакт, причём только с разрешения родителя/опекуна, сопровождающего девочку на приём (осмотр всех девочек проводится, как правило, в присутствии сопровождающего их законного представителя).

При необходимости после общего осмотра девочки, оценки степени развития её вторичных половых признаков, состояния молочных желёз, пальпации живота и осмотра на гинекологическом кресле наружных половых органов врач методом пальпации проводит исследование состояния органов малого таза, уточняя размер и положение тела матки и её придатков (яичников и маточных труб). У девочек, не живущих половой жизнью, исследование проводится путём пальцевого исследования через прямую кишку.

У сексуально активных подростков вначале выполняется осмотр шейки матки и влагалища в зеркалах, затем бимануальное⁵ исследование через

влагалище.

Обязательно проводится забор отделяемого влагалища на флору, бактериоскопическое исследование.

При наличии показаний гинеколог предложит пройти дополнительные методы обследования (бактериологическое исследование, общий и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, УЗИ органов малого таза и молочных желёз, оценку уровня гормонов и др.) или отправит на консультацию к смежному специалисту.

Самые распространённые гинекологические заболевания, которыми страдают девочки от 0 до 18 лет, это

- Воспаление репродуктивных органов,
- Нарушение менструального цикла,
- Пороки формирования половых органов,
- Нарушения полового развития,
- Врождённые опухоли,
- Боль в животе и головные боли в «критические» дни.

Поэтому не стоит откладывать визит к детскому гинекологу в случае появления у ребёнка жалоб или признаков, на которые необходимо обратить внимание.

ВАЖНО! Категорически запрещено любое самолечение. Оно не только не даст желаемого результата, но и может изменить клиническую картину заболевания, что затруднит его диагностику.



! За консультацией к детскому гинекологу следует обратиться:

- 1.** Если у девочки появились покраснение половых органов, обильные выделения из половых путей, оставляющие следы на нижнем белье ребёнка, особенно если эти выделения с неприятным запахом;
- 2.** Если у девочки отмечается частое мочеиспускание, если девочка беспокоится во время мочеиспускания, в некоторых случаях даже плачет;
- 3.** Если ребёнок постоянно почёсывает промежность, или «ёрзает», сидя на стуле;
- 4.** Если у девочки наблюдается увеличение молочных желез до начала периода полового созревания;
- 5.** Если у девочки наблюдаются изменения молочных желёз: покраснение, изменение температуры кожи в области груди, появление уплотнений, выделений любого характера из сосков;
- 6.** Если произошла травма наружных половых органов;
- 7.** Если возникло подозрение на наличие во влагалище девочки инородного тела;
- 8.** Если в строении наружных половых органов родители заподозрили отклонения;
- 9.** Если девочку беспокоят боли внизу живота;
- 10.** Если вторичные половые признаки (рост волос в подмышечных впадинах и/или на лобке, рост молочных желез, появление запаха пота) появились у девочки в возрасте до 8 лет или отсутствуют в возрасте старше 14 лет;
- 11.** Если первые месячные начались раньше 9 лет или не начались после 15 лет;

- 12.** Если после первых месячных прошло больше трёх месяцев и с тех пор выделений больше не было;
- 13.** Если у девочки возникли нарушения ритма менструального цикла: менструации приходят чаще чем каждые 3,5 недели или задерживаются более чем на 1 неделю;
- 14.** Если месячные продолжаются больше 7-8 дней или менее 3-х дней;
- 15.** Если во время месячных девочка испытывает очень сильные боли, которые невозможно терпеть;
- 16.** Если во время месячных девочка чувствует не просто слабость, но и сильное головокружение тошноту, испытывает рвоту;
- 17.** Если возникли вопросы об основах гигиены, режиме и образе жизни девочки и т.д.

Последний из названных повод для визита к детскому гинекологу позволяет маме или другому близкому девочке человеку и, конечно, самой девочке спросить врача обо всём, что касается развития, вопросов репродукции, помогает разрешить сомнения, даёт возможность просто поговорить с врачом о проблемах, которые есть у девочки. Ошибочно думать, что боли, выделения, дискомфорт, неудобства есть у многих детей, поэтому на это не стоит обращать внимания, следует перетерпеть, пережить, перерастить. Всегда нужно говорить врачу о том, что беспокоит юную пациентку или её родителей. Лучше сразу обсудить все вопросы с врачом, который расскажет, норма ли это в данном конкретном случае и возрасте. Зачастую такие беседы выявляют ранние симптомы будущих болезней и помогают предупредить их развитие.

Понимая, насколько важными являются гинекологические осмотры для сохранения здоровья, не следует забываем о том, что нередко они доставляют неприятные эмоции, требуя по этой причине от детского гинеколога и родителей девочки внимательного и корректного к ней отношения.



О мужском репродуктивном здоровье с пелёнок...

Мало кто из нас думает о внуках, когда наш сын сам еще ребенок. Но, по мнению специалистов, наблюдать репродуктивное здоровье мальчиков надо с самого рождения — 70% бесплодия у мужчин развивается в детстве. В буквальном смысле этого слова здоровье будущего мужчины закладывается с пелёнок.

По данным некоторых исследователей сегодня каждый третий мальчик школьного возраста имеет отклонения в сфере репродуктивного здоровья, а каждый десятый мальчик, не получив своевременно медицинскую помощь, рискует остаться бесплодным.

Репродуктивное здоровье мужчины — это отсутствие заболеваний, которые влияют на деторождение, гармоничное душевное состояние и возможность самостоятельно решать, когда и сколько иметь детей.

Причины бесплодия, можно выявить ещё в детстве на профилактических осмотрах у педиатра, уролога или хирурга, которые проводятся в 3 года, 6 лет, с 14 по 17 лет ежегодно. Своевременная медицинская помощь может сохранить репродуктивное здоровье, но почему мы сегодня говорим именно о мужчинах?

ЮНОШИ:

- Значительно реже посещают врача;
- Реже рассказывают родителям о своих проблемах;
- Нет системы преемственности педиатр — уролог;
- Нет консультаций по репродуктивному здоровью;
- Нет советов по здоровому питанию и физических упражнениях для сохранения мужского здоровья.



Что в первую очередь, нужно знать родителям?

Последовательность развития вторичных половых признаков у юношей:

- Начало увеличения яичек — в 11–12 лет;
- Начальное оволосение лобка — в 12–13 лет;
- Начало заметного роста пениса — в 12–13 лет;
- Мутация голоса — в 13–14 лет, увеличение щитовидного хряща гортани — в 14–15 лет;
- Начало подмышечного оволосения — в 14 лет. Появление потливости с характерным запахом;
- Ночные непроизвольные семяизвержения (поллюции) — в 14–15 лет;
- Начало оволосения лица — в 14–16 лет.

Причины бесплодия и снижения фертильности (способности к появлению потомства):

1 Перекрут яичка (неестественное скручивание семенного канатика, при котором происходит сдавливание сосудов и нервов). Может привести к патологическим изменениям в структуре органа, некрозу, утрате яичка и бесплодию. Первый симптом — резкая боль (иногда вместе с тошнотой, рвотой, понижением давления). Требуется срочное обращение к врачу!

Причин развития данной патологии достаточно много. У детей перекрут яичка часто связан с травмами мошонки, ношением тесного белья и одежды. Поэтому необходимо правильно подбирать нижнее белье, носить сво-

бодную одежду и использовать защиту во время активных занятий спортом (борьба, хоккей).

2 Крипторхизм (одно или оба яичка не находятся в мошонке). Снижение фертильности — доказанное следствие крипторхизма. Важно отметить, что эта проблема диагностируется у 1-3% доношенных и у 15-30% недоношенных новорожденных мальчиков, когда яички просто не успевают опуститься в мошонку из пахового канала.

Провоцировать развитие крипторхизма может курение и употребление алкоголя матерью во время беременности.

Диагноз крипторхизм устанавливается с рождения. В 50-75% случаев яички сами могут опуститься в мошонку в первые 6-12 месяцев жизни ребенка. Если этого не происходит, врач назначает операцию. Оптимальный срок для операции — до 1,5-2 лет. Позже за счет перегрева начинаются изменения тканей яичек, снижающие качество репродуктивного здоровья. После 14-16 лет при неоперированном одностороннем крипторхизме риск развития бесплодия — более 80%, двустороннем — 100%!

3 Варикоцеле (расширение вен семенного канатика). Из-за недостаточного оттока крови и усиливающегося в подростковом возрасте притока крови может развиваться дисфункция яичек и бесплодие. Причина этого заболевания — скрытые пороки яичковой вены. Чаще всего варикоцеле появляется после 12 лет с левой стороны. Чтобы избежать серьезных последствий для репродуктивного здоровья, важно вовремя обратиться к врачу и пройти лечение.

4 Неправильная гигиена наружных половых органов. Прививайте ребенку привычку к чистоте с самого детства. Интимная гигиена мальчика — это ежедневное наружное мытье половых органов детским мылом.

Головка пениса у мальчика должна открываться к 6-7 годам. Если этого не произошло, обратитесь к врачу, так как в этом случае спайки (синехии) необходимо разрушить механически или с помощью гормональных гелей.

Температура наружных половых органов мальчиков и мужчин должна быть приблизительно на 3°C ниже температуры тела. Это необходимо для нормальной выработки тестостерона и активности сперматозоидов. Длительное ношение подгузников ведет к перегреву половых желез малыша, что негативно сказывается на развитии эпителия, задача которого в будущем — вырабатывать мужские половые клетки (сперматозоиды). Пользоваться подгузниками можно: во время прогулки, дневного и ночного сна, посещения врача.

Необходимо уделять внимание нижнему белью подросткового мальчика.

Оно должно быть из натуральных материалов (хлопок, вискоза). Синтетика создает парниковый эффект. Трусы у детей и подростков, как и у взрослых, должны быть свободными: боксеры, семейные трусы. Плотное белье рационально использовать во время занятий спортом, езды на велосипеде, когда важно поддерживать и оберегать половые органы мальчика. Постоянное ношение плавок и облегающих трусов приводит к нарушению теплового режима яичек в мошонке.

5 **Различные воспалительные заболевания яичек.** У детей возможно возникновение эпидидимита (воспаление придатка яичка). Он может развиваться из-за несанированного очага инфекции (воспаление крайней плоти, гнойные заболевания мягких тканей, кариес), которая с током крови может проникнуть в другие органы.

Сам факт боли в области яичек — повод для визита к врачу. Чаще осматриваете своего малыша, обращайте внимание на детали: мальчик плачет при смене подгузника или во время купания, появилось воспаление, отёк или сильное покраснение.

Если ребенок уже подросток, будьте очень внимательны к его просьбам. Мальчики могут стесняться сказать о том, что их беспокоят симптомы заболеваний половых органов. Если ваш сын, смущаясь, просит записать его к врачу, сделайте это незамедлительно. Возможно, ему было очень трудно попросить вас об этом. Не упустите момент, чтобы врач вовремя смог обнаружить проблему.

6 **Вредные привычки, заболевания, передающиеся половым путем.** Алкоголь, курение и наркотики могут разрушить репродуктивное здоровье человека. Особенно опасны вредные привычки в период полового созревания. Раннее начало половой жизни и отсутствие контрацепции могут стать причиной развития заболеваний, передающихся половым путем, которые часто становятся причиной бесплодия.

В последние годы стало очень модным среди подростков употребление «легкого» алкоголя — различных коктейлей и пива. Считается, что это безвредно. На самом деле безалкогольного пива не бывает. Даже так называемое «безалкогольное» пиво содержит 0,5% алкоголя. В состав его входят также добавки, которые могут вызвать различные заболевания, вплоть до онкологии. Надо помнить, что «безвредного» алкоголя нет и быть не может.

Половые клетки, вырабатывающие тестостерон (мужской половой гормон), страдают от любого градуса спиртных напитков. При длительной же интоксикации от якобы безалкогольного пива и коктейля может возникнуть, так называемый, алкогольный гипогонадизм — недостаточность функции яичек, а проще говоря — физиологическая кастрация.

Подростки, которые пристрастились к этим напиткам, подвергают себя,

как правило, двойной опасности. Во-первых, само употребление спиртных напитков чрезвычайно вредно для растущего организма, а во-вторых, поскольку чаще всего они пьют эти напитки из пластмассовых банок и бутылок, изготовленных из химических материалов, содержащих эстрогеноподобные вещества — аналоги женских половых гормонов, то происходит еще и резко выраженное негативное воздействие на функцию репродуктивных органов подростка этих веществ.

7 Психическое здоровье. По меньшей мере, 20% молодых людей имеют те или иные формы психических заболеваний — такие, как депрессия, расстройства настроения, токсикомания, суицидальные формы поведения или расстройства пищевого поведения.

Репродуктивное здоровье подростков и юношей во многом зависит от воспитания, духовного и интеллектуального развития. Говорить на трудные темы со своим сыном непросто, но очень важно. Уважение к девушке, ответственное отношение к своему здоровью, знания о контрацепции и теле человека часто прививаются именно в семье. Доверительные отношения с ребенком станут защитой от многих проблем и базой для развития гармоничной личности.

Будьте внимательны к здоровью сыновей и внуков!



Лучше предупредить, чем лечить!

Инфекции передаваемые половым путем.

ИППП — это инфекции, которые передаются от одного человека другому при сексуальном контакте. Под выражением «пути передачи инфекции» имеется в виду все виды сексуальной активности, так как многие возбудители могут жить не только в половых путях, но и во рту, заднем проходе, глазах.

Получить инфекцию довольно легко. Если половой акт незащищенный, то за один раз может передаваться более двадцати пяти видов возбудителей.

Инфекции передаются:

- При половых контактах, то есть при оральном, вагинальном и анальном сексе с зараженным человеком;
- При использовании общих шприцев и игл при введении внутривенно каких-либо веществ;
- При телесном контакте с человеком, у которого имеются высыпания и язвочки, характерные для ИППП;
- При контакте с кровью зараженного человека;
- От инфицированной матери к ребенку во время беременности, родов.

Эти инфекции нередко бессимптомны, протекают долго (если не лечиться) и волнообразно, часто внешне не заметны.

Основные симптомы ИППП:

- Покраснение в области половых органов и заднего прохода;
- Боли во время полового акта;
- Болезненное и частое мочеиспускание;
- Бородавки или язвочки в области половых органов;
- Зуд и жжение в области половых органов;
- Выделения;
- Необычные кровотечения.

При появлении каких-либо из вышеперечисленных симптомов следует обратиться к врачу!

Диагностика ИППП

За последние годы лабораторная диагностика достигла серьезных высот в развитии. Теперь есть возможность выявлять инфекции в острую и бессимптомную стадии.

Для обследования на гепатиты, ВИЧ, сифилис необходимо сдать кровь, а при урогенитальных инфекциях обязательно мазки.

В плане лечения:

Для того чтобы уничтожить очаг воспаления, а также избежать повторных вспышек, обычно назначают комплексное индивидуальное лечение. Необходимо лечить обоих партнеров, иначе заражение может повториться. Во время лечения следует избегать половых контактов, так как снижается эффект от проводимого лечения. При ИППП не может быть самоизлечения, т.е. нельзя выздороветь без специального лечения.

Профилактика ИППП

Все мы знаем, что заболевание проще предупредить, чем лечить. Поэтому необходимо принимать следующие меры:

- Если партнер непостоянный, необходимо использовать презерватив;
- Растворы антисептиков защищают от бактериальных ИППП, однако не стоит слишком увлекаться такими средствами, так как частое их использование может привести к нарушению микрофлоры во влагалище;
- При возникновении подозрительных симптомов следует, не затягивая, обратиться к врачу.





Бесплатная диагностика, консультирование и лечение детей и подростков до 18 лет осуществляется:

1. в Подростковом специализированном центре «Доверие»
КГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер»:

г. Хабаровск, ул. Световая 8

8 (4212) 53-57-63

2. Комсомольском-на-Амуре филиале

КГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер»:

г. Комсомольск-на-Амуре, ул. Красноармейская, 6а/2

8 (4217) 54-47-48

3. Амурском филиале

КГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер»:

г. Амурск, ул. Амурская, 7а

8 (42142) 2-55-87

4. Николаевском-на-Амуре филиале

КГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер»:

г. Николаевск на Амуре, ул. Воровского, 13

8 (42135) 2-65-70

5. Советско-Гаванском филиале

КГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер»:

г. Советская Гавань, ул. Спортивная, 1а

8 (42138) 4-21-50

6. Медицинскую помощь в других муниципальных районах оказывают специалисты амбулаторно-поликлинических подразделений

Предметный указатель

1. Фертильный возраст (репродуктивный возраст) — период в жизни женщины, в течение которого она способна к вынашиванию и рождению ребёнка.

2. Синехии — частичное сращение малых половых губ.

3. Тургор — (от лат. *turgor* — наполнение) — давление внутриклеточной жидкости на оболочку, делающее ее упругой и эластичной.

4. Анамнез — (от греч. ἀνάμνησις — воспоминание) — совокупность сведений, получаемых при медицинском обследовании путём расспроса самого обследуемого и/или знающих его лиц.

5. Бимануальное — исследование с использованием обеих рук.

