

Автономная некоммерческая организация  
«Центр общественного здоровья  
и медицинской профилактики»

# Репродуктивное здоровье

*Советы девочкам*



## Введение

Соблюдение чистоты тела — является первоочередным в личной гигиене. На поверхности кожных покровов открываются выводные протоки потовых и сальных желез, скапливаются отторгнутые чешуйки поверхностного слоя кожи, пыль, сажа, микроорганизмы. Кожный жир, компоненты пота, чешуйки закупоривают поры и сальные железы, нарушают функции кожи, что является благоприятной питательной средой для микробов.

Накопившаяся на коже грязь, разлагаясь, образует неприятно пахнущие и раздражающие кожу вещества, которые могут способствовать развитию кожных заболеваний (гнойничковых, грибковых). Кожные покровы участвуют в дыхании человека, в формировании температуры тела. В связи с этими могут отмечаться снижение объема кожного дыхания и расстройство терморегуляции.

Самочувствие женщины зависит от многих факторов. Интимное здоровье является важным составляющим женского здоровья. Оно напрямую зависит от соотношения вредных и полезных микроорганизмов, населяющих слизистую оболочку наружных половых органов.

Уход за интимной зоной — очень важный вопрос для каждой девушки, заботиться о чистоте половых органов необходимо с рождения.



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

# Правила личной гигиены девочки-подростка

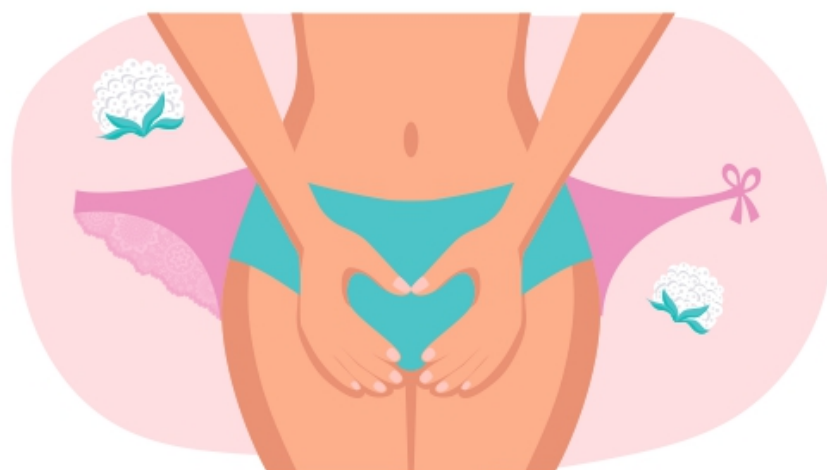
*ЧИСТОПЛОТНОСТЬ — качество, которое привито нам с детства, каждая девочка, знает правила личной интимной гигиены и применяет их в своей жизни. Половая гигиена девушки — залог здоровья её репродуктивной системы.*

## Основопологающие правила

**1** Уход за интимной зоной должен быть хорошо организованным и безопасным. Омывать половые органы следует 2 раза в день — утром и вечером, а также после каждого акта дефекации под струей теплой (34-37 градусов С) проточной воды.

**2** При этом, направление движений подмывающей руки должно быть спереди назад, по направлению от лобка к заднему проходу, не прикасаясь 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 подмываться в тазу. 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.

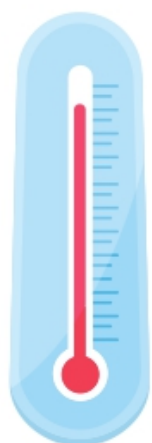




**4** Подмываться нужно чистыми руками. Никаких мочалок, губок, ваты, тряпок и т.п. Перед подмыванием в обязательном порядке нужно предварительно вымыть с мылом собственные руки. Цель всё та же — не допустить проникновения посторонней флоры в половые пути.

**5** А вот при самом подмывании мыло использоваться не должно, так как оно сушит нежную кожу и слизистые оболочки наружных половых органов, провоцируя их травматизацию и последующее воспаление. Необходимо пользоваться гелями для интимной гигиены. Мыло не должно попадать на слизистые оболочки.

**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 и последующее их воспаление.



**7** Ещё одним важным вопросом гигиены является температурный режим интимной зоны, не допускающий никакого переохлаждения половых органов. Если Вы любите ходить 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 Вы садитесь на сырую землю, каменную поверхность, холодный песок или просто что-то прохладное, это может доставить немало проблем, так как чревато серьезными воспалительными процессами в области репродуктивных органов (матки и её придатков). Точно так же вредно и перегревание интимной зоны.

**8** Одежда, соприкасающаяся с интимной зоной (нижнее белье) должна быть свободной или не стесняющей движения, изготовленной из льна или хлопка. Менять белье нужно ежедневно по мере загрязнения. Ежедневные прокладки девочкам носить не рекомендуют. Стирать нижнее бельё следует 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.

Основные правила гигиены наружных половых органов сохраняются на всём протяжении жизни девочки, и отличие состоит лишь в том, что с подросткового возраста потребность в интимном уходе возрастает.





Объясняется это физиологическими изменениями, происходящими в женском организме, связанными с началом периода полового созревания.

## 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. Ежедневное подмывание наружных половых органов проводят проточной водой, лучше под душем, не реже двух раз в день. В первую очередь обмывается область наружных половых органов, затем область бедер и в последнюю очередь область заднего прохода, такая очередность снижает риск воспалительных заболеваний.

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. Необходимо приучить себя к регулярным (душ не реже двух раз в день) гигиеническим процедурам. Рекомендуется также принимать контрастный душ, то есть чередовать тёплую и прохладную воду. Это особенно полезно для груди — делает кожу более эластичной, упругой, повышает её тургор<sup>1</sup>.



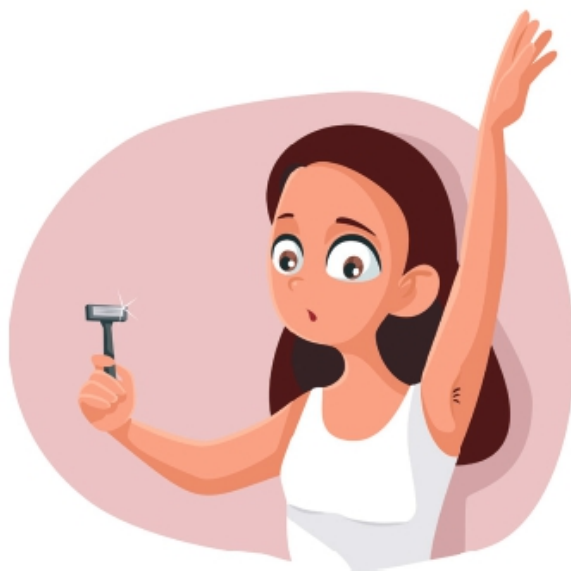
Появляющееся в период полового созревания активный рост волос на ногах, в области бикини, в подмышечных впадинах — ещё одна трудность. Важно не сбривать их, не выщипывать, не удалять кремами без предварительной консультации с врачом-гинекологом и/или эндокринологом. Поскольку интенсивный рост волос в 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. Полотенца, в том числе отдельное полотенце, предназначенное для интимной зоны, следует менять раз в неделю.



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

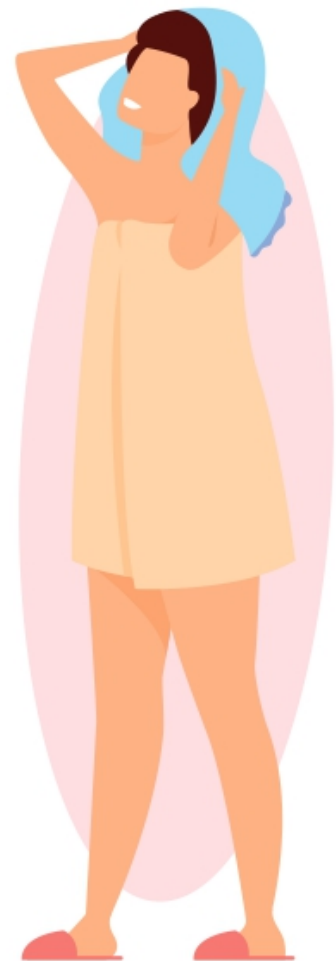
(идеальный вариант для первых трёх дней цикла), средние и небольшие (подходят для скудных выделений). Главное достоинство прокладок для месячных — простота и удобство в процессе использования, хорошие впитывающие способности и достаточно высокий уровень безопасности для здоровья. Среди недостатков нужно 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 белье. Вместо этого желательно выбирать бельё из натуральных материалов, например, хлопка.

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.

***Напомним: ежедневные прокладки девочкам носить не рекомендуют.***





## Календарь менструального цикла

Кроме знаний о правилах проведения гигиенических процедур, каждая девочка должна обладать знаниями о характере и длительности нормального менструального цикла; она должна вести календарь менструального цикла (менструальный календарь), отмечая в нём дни менструации, её начало, продолжительность и интенсивность. Аккуратное ведение календаря менструального цикла может значительно ускорить диагностику возможных женских заболеваний и способствовать своевременной их коррекции.

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. В период полового созревания цикл может быть нерегулярным, а менструация приходит с задержкой. Однако в норме такие задержки не должны достигать трёх месяцев.

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.).

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

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



# Репродуктивная система женского организма

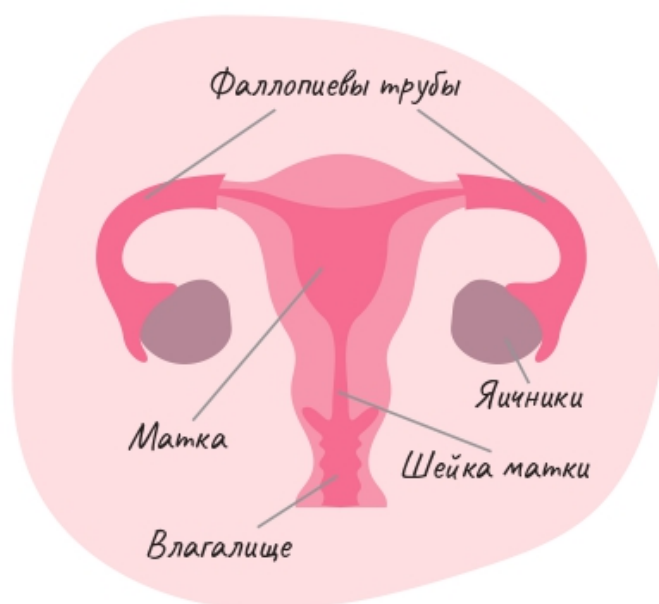
*Жизнь каждой женщины делится на определенные возрастные периоды. Условно принято рассматривать четыре стадии — детство, период полового созревания, период половой зрелости и климактерий (климакс). Каждому периоду свойственны свои физиологические процессы: развитие, рост или увядание. Женский организм сложен, хрупок и одновременно с тем интересен.*

## Анатомия

Половая система называется репродуктивной (от лат. re — приставка, означающая возобновление, повторение и producere — вывожу, создаю), т.к. обеспечивает рождение человека человеком, 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 **вагина**, **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 генетически своих 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 женщин, живших половой жизнью, обрамленный остатками её в виде гименальных бугорков. 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 (лактацию) — питательной жидкости для вскармливания потомства.

## *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.

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 волос 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 уско-



рение 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), наследственности, массы тела и ряда других факторов. К 15 годам основная масса девочек (порядка 98%) имеют менструации. В первые два года месячные могут быть нере-

гулярными (однако в норме задержки не должны достигать трёх месяцев), затем постепенно приобретают ритмичность и сопровождаются овуляцией.

**Овуляция** (выход яйцеклетки из яичника), означающая появление фертильности<sup>2</sup> (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. Каждый месяц в организме 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: фолликулярную; овуляторную; лютеиновую.** Каждая из яичниковых фаз характеризуется определённым уровнем соответствующих половых гормонов: фолликулярная — нарастающее влияние эстрогенов, овуляторная — выход яйцеклетки, лютеиновая — влияние прогестерона. Такая смена гормональной секреции яичников повторя-



ется 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.

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.







## *Риски для женского здоровья*

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

Если организм подростка находится под влиянием каких-то стрессовых факторов, процесс полового созревания может затормозиться на неопределенный период времени или даже необратимо нарушиться. К таким стрессовым факторам относится неправильное питание, особенно соблюдение жестких диет с быстрой потерей веса.

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. При низкой массе тела (гипотрофии) все процессы репродукции сводятся к минимуму или полностью заглушаются.

Лишний вес и ожирение, которые сопровождаются малоподвижным образом жизни, тоже 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, проводится при рождении, чтобы сразу определить: нет ли пороков развития. Если они есть, то необходимо вмешательство детского гинеколога.

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

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 научить девочку не бояться кабинета гинеколога. Как раз это и есть забота о самом интимном, сокровенном — о будущем вашей дочки.

На приёме врач собирает анамнез<sup>3</sup> и осуществляет осмотр. Специалист обязательно проводит беседу с мамой и уточняет, как протекали беременность и роды, от которых родилась девочка, а также узнаёт 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 бимануальное<sup>4</sup> 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 распространенные гинекологические заболевания**, которыми страдают девочки от 0 до 18 лет:

- 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.

## **! За консультацией к детскому гинекологу ● следует обратиться, если у тебя:**

- 1.** Появились покраснение половых органов, обильные выделения из половых путей, оставляющие следы на нижнем белье, особенно если эти выделения с неприятным запахом;
- 2.** Отмечается частое или болезненное мочеиспускание;
- 3.** Постоянно чешется промежность;
- 4.** Наблюдается увеличение молочных желез до начала периода полового созревания;
- 5.** Наблюдаются изменения молочных желёз: покраснение, изменение температуры кожи в области груди, появление уплотнений, выделений любого характера из сосков;
- 6.** Произошла травма наружных половых органов;
- 7.** Возникло подозрение на наличие во влагалище инородного тела;
- 8.** Есть подозрение на отклонение в строении наружных половых органов;
- 9.** Беспокоят боли внизу живота;
- 10.** Вторичные половые признаки (рост волос в подмышечных впадинах и/или на лобке, рост молочных желез, появление запаха пота) появились в возрасте до 8 лет или отсутствуют в возрасте старше 14 лет;
- 11.** Первые месячные начались раньше 9 лет или не начались после 15 лет;
- 12.** После первых месячных прошло больше трёх месяцев и с тех пор выделений больше не было;
- 13.** Возникли нарушения ритма менструального цикла: менструации



приходят чаще чем каждые 3,5 недели или задерживаются более чем на 1 неделю;

**14.** Месячные продолжаются больше 7-8 дней или менее 3-х дней;

**15.** Во время месячных очень сильные боли, которые невозможно терпеть;

**16.** Во время месячных чувствуется не просто слабость, но и сильное головокружение, тошнота, рвота;

**17.** Возникли вопросы об основах гигиены, режиме и образе жизни девочки и т.д.

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

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 репродуктивного здоровья. Ошибочно думать, что боли, выделения, дискомфорт, неудобства есть у многих детей, поэтому на это не стоит обращать внимания, следует перетерпеть, пережить, перерасти. 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.



*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 обязательны 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.





# Предметный указатель

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

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

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

**4. Бимануальное** – исследование с использованием обеих рук.



**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  
медицинских организаций.**

