

УДК 614.2

## ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Коновалов О.Е.<sup>1</sup>, Маринина Е.И.<sup>2</sup>, Шихалиева З.Г.<sup>1</sup>

1. Российский университет дружбы народов
2. Липецкая областная детская больница

*Резюме.* В статье дается описание схемы поэтапного проведения гинекологических профилактических осмотров девочек-подростков в Липецкой области. 1-й этап заключается в подготовительной работе с врачами, непосредственно участвующими в осмотрах. 2-й этап – это собственно проведение профилактического осмотра. 3-й этап представлен анализом результатов гинекологических профилактических осмотров. Предлагается также организационно-функциональная модель полового образования девушек-подростков.

*Ключевые слова:* девочки-подростки, репродуктивное здоровье, профилактика нарушений

## ORGANIZATION OF REPRODUCTIVE HEALTH DISORDERS PREVENTION IN ADOLESCENT GIRLS

Konovalev O.E.<sup>1</sup>, Ivanovna M.Y.<sup>2</sup>, Gyul'magomedovna S.Z.

1. Peoples' Friendship University of Russia
2. Lipetsk, Regional Children's Hospital

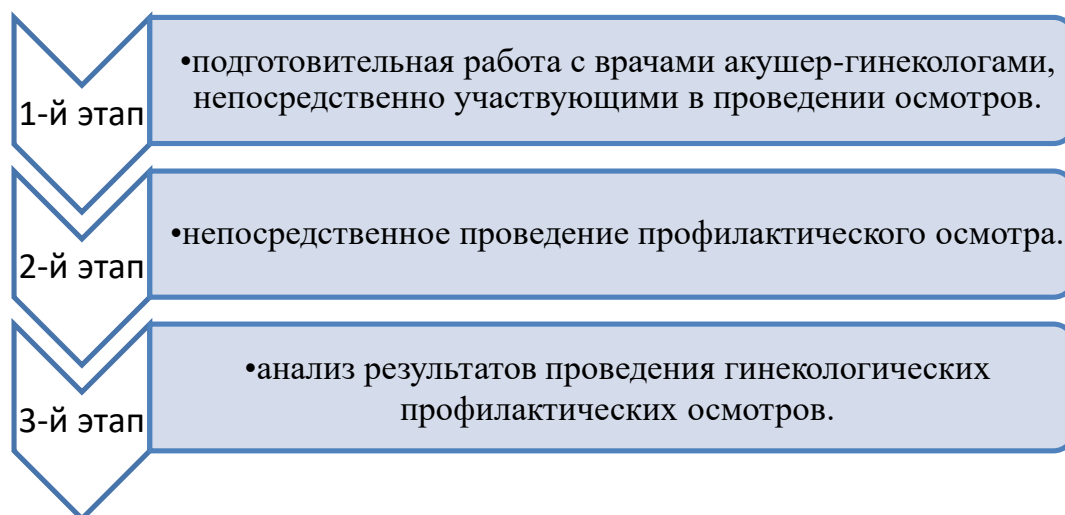
**Abstract.** The article describes the scheme of the stage-by-stage carrying out of gynecological preventive examinations of adolescent girls in the Lipetsk region. The first stage consists in preparatory work with doctors who are directly involved in examinations. The second stage is actually a preventive examination. The third stage represented as the analysis of the gynecological preventive examinations results. There an organizational and functional model of sex education for adolescent girls is also proposed.

**Key words:** adolescent girls, reproductive health, prevention of disorders

**Введение.** В Липецкой области разработана и внедрена в практику территориальная модель организации профилактических гинекологических осмотров девочек-подростков в возрасте 14-17 лет. Как известно, основная задача профилактических осмотров - выявление девочек-подростков «группы риска» по развитию нарушений репродуктивной системы, страдающих гинекологическими заболеваниями и направление их на специализированный прием.

### **Результаты и их обсуждение.**

Предлагается следующая схема проведения гинекологических профилактических осмотров девочек-подростков.



**Рисунок 1. Схема проведения гинекологических профилактических осмотров девочек-подростков.**

**1 этап - подготовительная работа с врачами, непосредственно участвующими в проведении осмотров.**

Были специально разработаны информационно-методические рекомендации "Организация и проведение профилактических осмотров девочек-подростков", в которых отдельно выделен раздел «Основные клинические признаки гинекологических заболеваний, выявляемых при профилактическом осмотре, по каждой возрастной группе». В нем дается краткая клиническая характеристика заболеваний, приводятся заболевания, которые наиболее часто встречаются в каждой декретированной группе, есть информация по физиологии полового созревания, что также необходимо гинекологам для оценки полового развития девочки, правильного заполнения таблицы по половому развитию.

Профилактические гинекологические осмотры в Липецкой области в основном проводят врачи, не имеющие специализации по детской гинекологии. Проблемы кадрового вопроса связаны со спецификой подготовки детских гинекологов. Из акушеров-гинекологов взрослой сети для подготовки детского гинеколога необходима первичная специализация (сроком 3 - 6 месяцев) и переход на работу в детские поликлиники.

Проведение профилактических осмотров на территории Липецкой области акушерами-гинекологами взрослой сети - эта одна из возможностей решения кадрового вопроса, так как в отсутствие кадрового дефицита профилактическими осмотрами девочек должен заниматься детский гинеколог в районе обслуживания своей детской поликлиники.

Для эффективного проведения профилактических гинекологических осмотров рекомендованы следующие мероприятия:

1. Рассмотреть вопрос по организации профилактических осмотров на медицинском совете ТМО.
2. Разработать план проведения профилактических осмотров с указанием числа детей, подлежащих осмотру по каждой декретированной

группе, с определением даты, указанием населённого пункта, места проведения осмотра. План должен быть согласован со специалистами комплексной бригады, доведен до представителей народного образования (в районе, ГОРОНО, директора школы), подписан главным врачом ТМО.

3. У районного гинеколога должны быть списки девочек-подростков по классам.

4. Районным педиатрам необходимо представить гинекологам списки девочек с эстрагенитальной патологией.

Информация о дате проведения профилактических гинекологических осмотров заранее доводится до учащихся и их родителей. Накануне в медицинском учреждении проводится врачебная конференция, где рассматриваются теоретические и юридические вопросы, связанные с проведением профилактических осмотров.

В школы за один - два дня до осмотра врачи акушеры-гинекологи или акушерки проводят беседы, лекции с учащимися. Для девочек пятых классов - на тему «Личная гигиена девочки». Для учащихся 9-11 классов на темы «Физиология полового созревания», «Профилактика гинекологических заболеваний», «Физиология менструальной функции». В отдельных районах, где есть возможность, подросткам демонстрируют видеофильмы и по темам контрацепции, профилактике ИППП, сохранения репродуктивного здоровья.

После беседы со старшеклассницами проводится их анонимное анкетирование (в отдельных районах практически, теоретически предложено всем районам). В анкете есть вопросы, связанные с наследственностью, с образом жизни, с питанием, с характеристикой менструальной функции, специфическими и неспецифическими жалобами, по оценке полового развития, по вредным привычкам, по отношению к половой жизни, контрацепции. Значение предварительного анкетирования - подготовить девочек-подростков к гинекологическому осмотру. На часть вопросов анкеты они могут не ответить из-за незнания, неподготовленности, могут скрыть факты, касающиеся их возможной половой жизни. В последующие дни после анкетирования девочки смогут узнать дополнительную информацию у родителей, связанную с их наследственностью, гинекологическими заболеваниями матери, родных, патологией беременности и родов у мамы. Старшеклассницы проведут анализ своей менструальной функции. Девушки уже будут ориентированы в тех вопросах, что им будет задавать гинеколог при осмотре. У девочек могут возникнуть свои вопросы к врачу, по поводу их полового созревания, гигиены, менструальной функции и половой жизни. Не исключено, что девушка может прийти на осмотр с мамой, так как у родителей есть вопросы по репродуктивному здоровью ребенка.

Заранее должны быть измерены рост и вес девочек, результаты их вписаны в карту ребенка, чтобы врачи не теряли время и могли дать оценку физического и полового развития.

**2 этап - непосредственное проведение профилактического осмотра.**

Старшеклассниц желательно приглашать на осмотр в детскую поликлинику или женскую консультацию, где есть возможность для более полного и качественного осмотра. Старшеклассницы при осмотре в условиях женской консультации осматриваются на гинекологическом кресле, используя ректоабдоминальное исследование. Вагинальный осмотр проводится живущим половой жизнью, при этом осуществляется взятием мазков на флору.

При организации профилактических осмотров необходимо исключить их принудительный их характер. Девочкам, не достигшим 15 лет, ректальное исследование проводится только с согласия родителей.

При обследовании старшеклассниц, если девочка эмоциональна, негативна, вполне допустим осмотр на кушетке. В случае отказа от осмотра, необходимо объяснить значение исследования для ее репродуктивного здоровья. При несогласии на обследование, необходимо оценить физическое и половое развитие девочки, характер менструальной функции, записать жалобы и пригласить на прием в индивидуальном порядке.

При проведении осмотра оценивается физическое и половое развитие, характер менструальной функции. Предложенная схема оформления записи результатов профилактического осмотра представляет собой листок по размеру страницы амбулаторной карты. На одной страничке заполняются графы по данным роста, веса, возраста; здесь же напечатана и таблица по оценке полового развития. На другой странице заполняются данные по менструальной функции, жалобы, результаты объективного осмотра, данные по гинекологическому статусу.

Заполненный листок подклеивается в амбулаторную карту. Такая форма позволяет сэкономить время гинеколога, не «упустить» все этапы осмотра, оценить динамику полового и физического развития, жалобы и результаты обследования и наблюдения, так как при осмотре девочки на следующий год врач будет иметь в амбулаторной карте данные предыдущего года. Обязательно заполняются все графы на листке осмотра.

Результаты осмотров девочек, живущих половой жизнью, остаются у гинеколога в кабинете, куда приглашаются девушки за результатами гинекологических мазков. В амбулаторную карту детской поликлиники подклеивается листок без вагинального осмотра.

### ***3 этап - анализ результатов проведения гинекологических профилактических осмотров.***

Педиатр, анализируя результаты осмотров узких специалистов, выносит заключение с состоянием здоровья. При выявлении патологии у детей выполняются рекомендации узких специалистов по обследованию и лечению. При необходимости, выписываются направления к специалистам в областные медицинские организации. В отдаленных селах фельдшера выполняют назначения педиатра, гинеколога, приглашают девочек на консультации, на обследование, контролируют явки.

Все отчеты по профилактическим осмотрам предоставляются главному внештатному детскому гинекологу области для проведения анализа по каждому району и в целом по области. Проводится оценка правильности заполнения отчета, эффективности проведения осмотров, учитывая процент выявляемой патологии, нозологическую структуру заболеваний. Проводится сравнительный анализ по районам и в сравнении с предыдущими годами.

Учитывая выраженное повышение в настоящее время сексуальной активности юношей и девушек, их грамотное половое образование и воспитание приобретают важное медико-социальное значение.

Половое воспитание девочек-подростков должно носить многоуровневый характер. Первый уровень — *общий* — включает в себя перечень вопросов, которые являются актуальными для каждого подростка; второй уровень — *групповой* — предусматривает дифференцированную, целенаправленную работу среди групп риска; третий уровень — *индивидуальный* — заключается в коррекции сексуального поведения конкретных девушек.

Предлагаемая нами организационно-функциональная модель полового образования девочек-подростков может быть представлена следующим образом (рис. 2).

На первом уровне девушкам-подросткам в доступной форме должны освещаться такие общие вопросы, как возможные негативные последствия раннего начала половой жизни, предупреждение нежелательных беременностей, профилактика венерических заболеваний и СПИДа. Кроме того, в беседах с девушками необходимо останавливаться на медико-социальных аспектах добрачных зачатий и искусственного прерывания беременности.

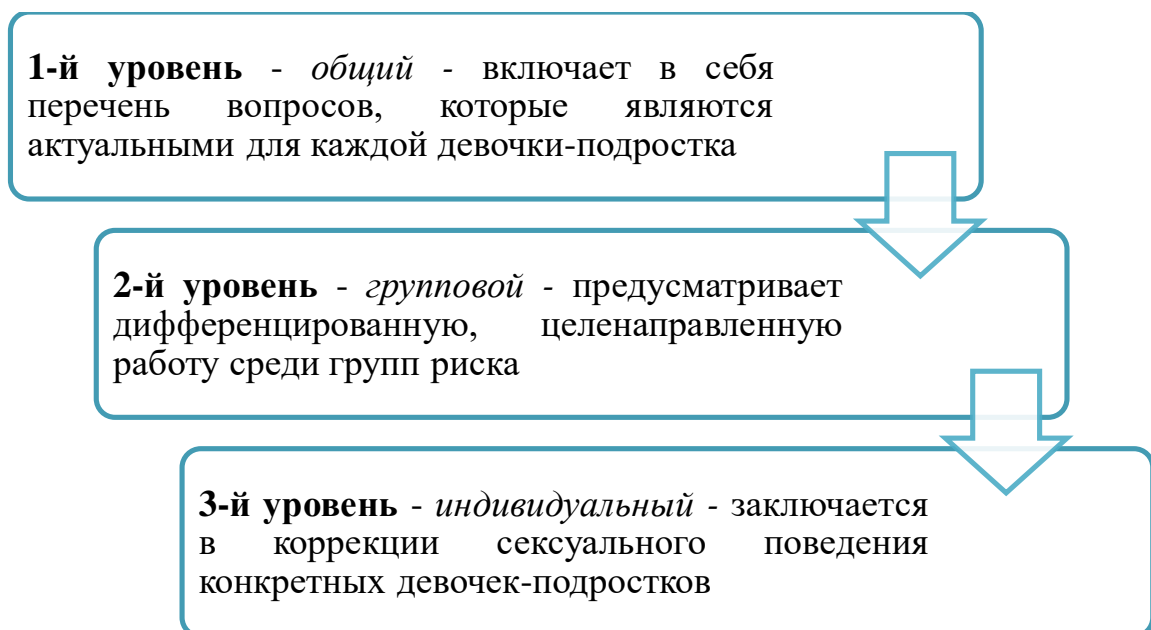


Рисунок 2. Схема модели полового образования девочек-подростков.



В качестве примера приводим темы отдельных бесед и их узловые вопросы.

1. "Негативные последствия раннего начала половой жизни" - добрачные зачатия, внебрачные рождения, "стимулированные" браки, заражения инфекциями, передаваемыми половым путем и СПИДом при частой смене половых партнеров,

2. "Внебрачные зачатия и их последствия" - криминальные аборты, отказ от детей, рост частоты осложнений беременности и родов, повышенная заболеваемость и смертность внебрачных детей, разводы в молодых семьях.

3. "О вреде аборта" - гинекологические заболевания, невынашивание беременности, вторичное бесплодие.

Так как содержание и направленность бесед на приведенные темы довольно близки, то в каждую на них могут быть включены отдельные элементы из других. Улучшению восприятия информации будет способствовать приведение ярких примеров и убедительных статистических данных.

К группе риска в отношении заражения венерическими заболеваниями и СПИДом относятся девушки, часто меняющие сексуальных партнеров и живущие половой жизнью без применения контрацепции. При работе с девушками из групп риска (второй уровень полового воспитания) большее внимание должно уделяться вопросам эффективной контрацепции, в том числе ее индивидуальному подбору в каждом конкретном случае. Важно обратить внимание девушек-подростков на проблему внебольничных (криминальных) абортов, которые оказывают на здоровье женщин, особенно неблагоприятное влияние.

Необходимо более подробно ознакомить лиц, относящихся к группе риска, с механизмом заражения венерическими заболеваниями и СПИДом. Надо предупреждать девушек-подростков о том, что самолечение приводит к утяжелению течения заболеваний и способствует их дальнейшему распространению. Целесообразно подчеркнуть, что в отношении человека, знающего о наличии у себя венерического заболевания и при этом заразившего другого, предусмотрена уголовная ответственность.

Индивидуальная работа (третий уровень) предусматривает более глубокое знакомство с особенностями семьи и окружения девушки-подростка. Большое значение в этих случаях имеет объединение усилий врачей, педагогов, социальных работников, психологов и родителей. Существенную помощь могут также оказать организация «Телефонов доверия» и анонимное консультирование девушек по интересующим их вопросам.

**Заключение.** Профилактические осмотры имеют большое значение не только в раннем выявлении гинекологической патологии, но и способствуют повышению половой культуры и грамотности у подростков. При этом девочки-подростки имеют возможность получить знания в половом образовании от специалистов, а не из сомнительных источников. Профилактические осмотры увеличивают обращаемость девочек на прием к

специалистам, что способствует проведению своевременных лечебно-диагностических мероприятий по улучшению их репродуктивного здоровья.

При организации полового воспитания девочек-подростков необходимо учитывать то обстоятельство, эта работа имеет ряд важных специфических сторон морально-этического и медицинского характера. При этом исключительно большое значение приобретает совместная деятельность медицинских работников, педагогов и родителей. Медицинские работники далеко не всегда могут преподнести специальные вопросы на необходимом педагогическом уровне, а педагоги недостаточно ориентированы в медицинском аспекте проблемы. Поэтому предпочтительным является проведение бесед типа "круглого стола" с участием различных специалистов. При этом важно учитывать возраст присутствующих и необходимо знать особенности сексуального и репродуктивного поведения местного населения.