

ФГАОУ ВО «Российский университет
дружбы народов»

* **ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ
НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО
ЗДОРОВЬЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ**

Авторы доклада:

Коновалов О.Е., д.м.н., профессор

Маринина Е.И., к.м.н., врач акушер-гинеколог

Шихалиева З.Г. - аспирант

Всероссийская научно-практическая конференция
РЕПРОДУКТИВНАЯ МЕДИЦИНА: НОВЫЕ ПОДХОДЫ И АКТУАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

30 марта 2021 года, Тверь

В Липецкой области разработана и внедрена в практику территориальная модель организации профилактических гинекологических осмотров девочек-подростков в возрасте 14-17 лет, которая показала свою эффективность.

1-й этап

- подготовительная работа с врачами акушер-гинекологами, непосредственно участвующими в проведении осмотров.

2-й этап

- непосредственное проведение профилактического осмотра.

3-й этап

- анализ результатов проведения гинекологических профилактических 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.

Для эффективного проведения профилактических гинекологических осмотров рекомендованы следующие мероприятия:

1. Рассмотрение вопроса организации профилактических осмотров на медицинском совете ТМО.

2. Разработка плана 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 (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.

В школы за один - два дня до осмотра приходят врачи акушеры-гинекологи, фельдшеры или акушерки. Они 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.

При проведении осмотра оценивается физическое и половое развитие, характер менструальной функции. На отдельной странице 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.

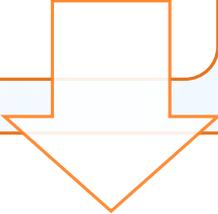
Заполненные листки подклеиваются в амбулаторную карту. Такая форма позволяет сэкономить время гинеколога, не «упустить» все этапы осмотра, оценить динамику полового и физического развития, жалобы и результаты обследования и наблюдения, так как при осмотре девочки на следующий год врач будет иметь в амбулаторной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

Все отчеты по профилактическим гинекологическим 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 осмотра, учитывая процент выявляемой патологии, нозологическую структуру заболеваний. Проводится сравнительный анализ по районам и в сравнении с предыдущими годами.

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 девочек-подростков.

Схема модели полового образования девочек-подростков.

1-й уровень - *общий* - включает в себя перечень вопросов, которые являются актуальными для каждой девочки-подростка



2-й уровень - *групповой* - предусматривает дифференцированную, целенаправленную работу среди групп риска



3-й уровень - *индивидуальный* - заключается в коррекции сексуального поведения конкретных девочек-подростков

На первом уровне девочкам-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 необходимо останавливаться на медико-социальных аспектах добрачных зачатий и искусственного прерывания беременности. Важно дать знания основных положений действующего Семейного кодекса Российской Федерации.

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.

К группе риска в отношении заражения венерическими заболеваниями и СПИДом относятся девочки-подростки, меняющие сексуальных партнеров и живущие половой жизнью без применения контрацепции. При работе с лицами из группы 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 девочек-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 девочки-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 по интересующим подростков вопросам.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!