

## **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Т. С. Милош<sup>1</sup>, Л. В. Гутикова<sup>1</sup>, В. Э. Сайковская<sup>2</sup>, Н. Я. Юшкевич<sup>2</sup>,  
С. А. Разина<sup>2</sup>*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>,  
УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»<sup>2</sup>*

Не вызывает сомнений, что медико-социальные факторы влияют на формирование репродуктивного здоровья девочек как будущих матерей. Девочки и девушки в большей степени, чем взрослые женщины, подвержены разнообразным неблагоприятным воздействиям социального, экономического, бытового, нравственного, экологического характера, поэтому возникает необходимость в проведении энергичных оздоровительных медицинских и немедицинских мероприятий.

В подростковом периоде девочки, имеющие соматические заболевания, чаще страдают гинекологическими болезнями и нарушениями половой сферы. За последнее десятилетие частота заболеваний гениталий воспалительного характера у девочек увеличилась в 5,4 раза. Известно, что частота гинекологической патологии в России среди девочек-подростков составляет 12-14% [1]. Это касается не только заболеваний, передаваемых половым путем, но и неспецифических вульвовагинитов у девушек, не живущих половой жизнью. По данным разных авторов, их частота у девочек в различные возрастные периоды колеблется от 29,9 до 93% [4, 7].

К последствиям воспалительного процесса относятся полипы, кондиломы, развивающиеся на вульве и во влагалище [3]. Серьезные последствия имеют хламидийный, мико- и уреоплазменный вульвовагиниты. Длительный нелеченный специфический процесс в гениталиях у девочек и подростков в репродуктивном возрасте может привести к бесплодию, невынашиванию беременности, преждевременным родам и патологии плода [5].

Рост числа воспалительных заболеваний гениталий в подростковом возрасте определяется не только низкой санитарной культурой, нарушениями микроэкологии влагалища на фоне острых или хронических заболеваний, применением антибиотиков, но и увеличением числа беспорядочных половых связей. В настоящее время нередко выявляются трихомониаз, хламидийная, уреа-микоплазменная инфекции, гонорея и т. д. [6]. Приходится отметить, что теперь первый половой дебют регистрируется в возрасте 15-16 лет, а иногда и в 14 лет. Из анализа литературы экстрагенитальная и генитальная патология у сексуально активных девушек в 2,7 раза выше, чем у девочек, не живущих половой жизнью [2].

Заболеваемость детей и подростков указывают на необходимость совершенствования акушерско-гинекологической помощи в период становления их репродуктивной системы, что позволит максимально сохранить нашим детям здоровье.

С октября 2013 года на базе городского учреждения здравоохранения «Детская поликлиника №2 г. Гродно» организован «Центр репродуктивного здоровья девочек и девочек-подростков» – «Контакт», который объединил в одном кабинете оказание гинекологической помощи девочкам от 0 до 18 лет. Центр оснащен современным оборудованием: кольпоскоп, радиоволновой аппарат, портативный УЗИ аппарат, автоматизированное рабочее место. Изучив опыт работы данного кабинета, приказом управления здравоохранения Гродненского облисполкома №1000 от 30.10.2013 года со второго квартала 2014 года был открыт аналогичный кабинет в Ленинском районе г. Гродно на базе городского учреждения здравоохранения «Детская поликлиника № 1 г. Гродно» - «Позитив».

Организационно-методическое руководство кабинетами репродуктивного здоровья осуществляется заведующими базовыми женскими консультациями №2 и №5 г. Гродно.

В каждом кабинете имеется 2,0 ставки врача акушера-гинеколога (детский и подростковый) и 2,0 ставки медсестры. Прием организован в 2 смены. Категорированность врачей в обоих кабинетах – высшая и вторая категории. За кабинетами закреплены психологи детских поликлиник и врачи психотерапевты женских консультаций.

В районах Гродненской области амбулаторная помощь девочкам и подросткам оказывается акушерками-гинекологами женских консультаций центральных районных больниц. Имеется 0,25 ставки детского гинеколога в учреждении здравоохранения «Слонимская центральная районная больница» и 1 ставка в городском учреждении здравоохранения «Лидская центральная районная больница», прием осуществляет специалист первой категории.

Стационарная помощь детскому и подростковому населению оказывается в УЗ «ГКБСМП» г. Гродно, где в структуре гинекологического отделения отведено 8 детских гинекологических коек.

Плановая и экстренная консультативная помощь детям и подросткам в Гродно и Гродненской области осуществляется в кабинетах планирования семьи на базе женских консультаций №2 и №5 г. Гродно, узкими специалистами в кабинетах детских поликлиник №1 и № 2, с привлечением главного внештатного специалиста по детской гинекологии управления в 1-ю среду месяца на базе 2-й и 3-ю среду месяца – 1-й. Кроме того, осуществляются главным внештатным специалистом по детской гинекологии управления выезды в районы Гродненской области, наряду с консультированием пациенток в профессорско-консультативном центре Гродненского государственного медицинского университета по утвержденному графику.

Всего в Гродненской области и г. Гродно девочек до 15 лет – 83329, девочек подростков – 15716. Ежегодно на протяжении последних 5-ти лет

профосмотрами охвачены 98-99% от подлежащих профосмотру девочек, что составляет 45-50% от всех девочек до 15 лет. Так за 2015 врачами акушерами-гинекологами осмотрено девочек до 15 лет – 43929 (52,7%), девочек-подростков принято 15387 (97,9 %) от подлежащих осмотру.

В структуре выявленной патологии первое место занимают вульвовагиниты – 39-53,4%, на втором месте синехии – 22-45%, третье место – альгодисменорея – 10-13%.

Выявлено заболеваний у девочек до 15 лет – 1581 (3,6%) из них первое место занимают вульвовагиниты – 45,8%, на втором месте рецидивирующие синехии – 25,6%, третье место альгодисменореи – 8,7%, далее опухоли и опухолевидные образования половых органов – 2,8%, преждевременное половое развитие – 1,2%, задержка полового развития – 0,7%, прочие – 6,4%. В возрастной группе до 6 лет патология встречается в 4,2% случаев, у 11-12 летних девочек – в 2,1% случаев.

Среди подростков заболевания установлены у 1191 (7,7%). В этой возрастной группе чаще встречается такая патология как: дисфункция яичников – 32,9%, эрозии шейки матки – 27,8%, кольпиты – 23,2%, кисты – 4,5%, сальпингоофориты – 2,9%, диффузные мастопатии – 2,6%, прочие – 5,1%.

В стационаре пролечено 60 пациенток, 15% из которых прооперировано – это ювенильные кровотечения, кисты.

Живущих половой жизнью среди подростков 20,1%. Юные пациентки с заболеваниями взяты на диспансерный учет, прошли лечение. Профосмотр девочек начинается с проведения лекции и демонстрации фильма по репродуктивной системе. Лекции на темы: «Репродуктивное здоровье», профилактика «ИППП», «Гигиена девочки», «Профилактика рака шейки матки», «Профилактика онкологических заболеваний» и др.

На диспансерном учете у детских гинекологов состоит – 297 девочек, у подростковых – 450 девочек.

В основу организации диспансеризации детей и подростков положен принцип распределения девочек на 3 группы:

I группа – «здоровые». Включает здоровых девочек. Скрининговые осмотры в 3 года, 6 лет, 11 и 12 лет, с 15 до 18 лет ежегодно;

II группа – «риска» относятся девочки:

- масса тела при рождении < 2500 или больше 4000 гр.;
- родившихся от матерей с экстрагенитальной и гинекологической патологией;
- в родах перенесших гипоксию, родовой травматизм и др. патологию;
- гемолитическая болезнь, пневмония, экссудативный диатез, септические и другие заболевания в период новорожденности;
- часто и длительно болеющие дети простудными заболеваниями;
- из социально – неблагополучных семей;
- страдающих хронической соматической патологией;

- операции на органах брюшной полости и черепно-мозговые травмы;

- после прерывания беременности

- после изнасилования;

III группа – это группа диспансерного учета (девочки с экстрагенитальной патологией; девочки с репродуктивными нарушениями, ювенильными кровотечениями, нарушениями полового развития, опухолевидными образованиями и др. на этом этапе лечения, реабилитации и т.д.).

Итак, необходима преемственность и единство работы детского и подросткового гинеколога, ранняя диагностика патологии гениталий у юных пациенток, что обеспечит правильный выбор врачебной тактики и будет способствовать сохранению репродуктивного здоровья будущей матери. Регулярное наблюдение у детского и подросткового гинеколога позволит не только своевременно выявить, пролечить и определить меры профилактики гинекологических заболеваний, но и подготовить девушек к предстоящему материнству, ответственному рождению детей, что поможет решить проблему демографической безопасности в стране.

#### Литература

1. Гуркин, Ю.А. Гинекология подростков: Руководство для врачей / Ю.А. Гуркин – СПб: ИКФ Фолиант, 2000. – 574 с.
2. Загорельская, Л.Г. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода у девочек подросткового возраста в зависимости от состояния их здоровья: автореф. дис. ... кан. мед. наук / Л.Г. Загорельская – Уфа. – 2002. – 24 с.
3. Захарова, И.И. Вульвовагиниты в детском и подростковом возрасте (диагностика, рациональное лечение, рекомендации по гигиене) / И.И. Захарова, Н.А. Коровина, Т.М. Творогова // Руководство для врачей. – Москва., 2010. – 60 с.
4. Коколина, В.Ф. Урогенитальный хламидиоз: пособие для врачей. М., 2007. – 26 с.
5. Немченко, О.И. Урогенитальный микоплазмоз у девочек: обзор литературы / О.И. Немченко, Е.В. Уварова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2005. – № 2. – С. 40–53.
6. Прилепская, В.Н. Особенности инфекционных процессов нижнего отдела половых путей. Возможности терапии препаратами для локального применения // Гинекология. – 2000. – Т. 2, – № 2. – С 57–59.
7. Султанова, Ф.Ш. Состояние влагалища и шейки матки у девочек допубертатного возраста с различным уровнем стероидных гормонов: автореф. дис...канд. мед. наук. М., 2003. – 23 с.

## **ВЛИЯНИЕ ДВУХСТОРОННЕЙ ОВАРИЭКТОМИИ НА РАЗВИТИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ЛИПИДНЫЙ ОБМЕН – КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН**

*Т. С. Милош*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

В последние годы отмечен рост заболеваемости гениталий среди молодых женщин. Это приводит к увеличению радикальных хирургических вмешательств. Наиболее частой операцией в большинстве стран мира является гистерэктомия по поводу миомы матки и эндометриоза, во время