**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН**

**«ДЕРБЕНТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

**ИМЕНИ Г.А. ИЛИЗАРОВА»**

**Учебно – методический комплекс**

**на тему:**

**«Основы детской гинекологии»**

**Для преподавателей и студентов средних специальных учебных заведений**



г. Дербент

ББК 36.6 Методическая литература

УДК 119.289

Рекомендовано к изданию заседанием методического совета ГБПОУ РД « Дербентский медицинский колледж им. Г.А. Илизарова» Рег. № 0819-9-2020

Гамзатова С.А. – директор ГБПОУ РД « Дербентский медицинский колледж им. Г.А. Илизарова»: - к.э.н.,засл. врач РД

Авторы :

Алекперова Л.Б.- преподаватель высшей квалификационной категории акушерства и гинекологии ГБПОУ РД « Дербентский медицинский колледж им. Г.А. Илизарова», 2020 г.

Алекперова Л.Б.

Методическая разработка на тему «Основы детской гинекологии» ( для преподавателей средних специальных учебных заведений).- АЛЕФ, 2020.- 39с. « Основы детской гинекологии» в пособии дается актуальность проблемы, анатомо- физиологические особенности половых органов девочек, особенности обследования девочек с гинекологическими заболеваниями, нарушения полового развития у девочек, ювенильные маточные кровотечения, воспалительные заболевания половых органов у девочек, особенности диагностики и лечения опухолей и опухолевидных образований половых органов девочек, организация специализированной гинекологической помощи детям, гигиена детского возраста, общегигиенический режим и гигиена менструального периода, гигиена половой жизни и пр.

Методическая разработка на тему «Основы детской гинекологии» (для преподавателей средних специальных учебных заведений) разработана для студентов медицинского колледжа подготовлено в соответствии с требованиями ФГОС СПО для специальностей: 34.02.01. «Сестринское дело»; 31.02.01. «Лечебное дело»; 31.02.02. «Акушерское дело»

Пособие построено в соответствии с программами специальностей и включает методический материал, рекомендованный к использованию на занятиях в средних специальных учебных заведениях.

«ДМК им Г.А. Илизарова», 2020

**ВВЕДЕНИЕ**

**АКТУАЛЬНОСТЬ**

**ОСНОВЫ ДЕТСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ**

Гинекология детского возраста в настоящее время выделилась в самостоятельной раздел науки о женских болезнях. Детские гинекологи оказывают консультативную и лечебную помощь девочкам в условиях поликлиники и стационара. Необходимость в подобной специализации связана с особенностями течениями заболеваний у девочек.

Наиболее часто у девочек наблюдается воспалительные заболевания половых органов, в период полового созревания отмечаются дисфункциональные маточные кровотечения. Возможны нарушения процесса полового развития (преждевременное половое созревание и задержка полового развития) , врожденные пороки развития , травмы и опухоли половых органов.

В половом развитии девочек различают несколько периодов: внутриутробный , период новорожденности (до 4 нед жизни), грудной (до 1 года) ,нейтральный( от 1 года до 8-9 лет) , препубертатный (от 8 до 9 лет до первой менструации ) , пубертатный ( от первой менструации до 17 -18 лет).

Аномалии развития половых органов ,нарушение процесса полового развития и другие заболевания девочек могут быть следствием вредного воздействия на плод , особенно в период эмбриогенеза , когда происходит формирование и развитие этих органов. Патогенные факторы ,влияющие на плод , могут быть связаны с заболеваниями матери, особенно инфекционными ,эндокринными и др.Оказывать воздействие на плод могут также токсические факторы ( алкоголь ,наркотики , вредные химические препараты), длительная гипоксия плода во время беременности и в родах , родовые травмы. На состояние половой системы девочек могут влиять инфекционные , эндокринные и другие соматические заболевания , особенно перенесенные в период полового созревания.

**АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ДЕВОЧЕК**

Период новорожденности. Половые органы новорожденной имеет особенности, зависящие от влияния половых гормонов, поступающих от матери. Вульва набухает , клитор относительно велик. На 3 – 9 день могут наблюдаться набухание молочных желез и кровянистые выделения из влагалища , что связано с падением уровня эстрогенов ,полученных внутриутробно .



Нейтральный период. Этот период характеризуется низким содержанием половых половых гормонов . Вторичные половые признаки отсутствуют. Содержимое влагалища имеет нейтральную или слабощелочную реакцию , в мазках обнаруживаются лейкоциты и смешанная флора ( кокки и палочки ) . Выделений из влагалища в норме быть не должно.

Препубертатный период. Он рассматривается как первая фаза периода полового созревания. Начинается с развития вторичных половых признаков и заканчивается наступлением первой менструации (менархе). От начала появления вторичных половых признаков до менархе проходит 1- 3 года . Рост половых органов и развитие вторичных признаков происходит в связи с повыщением экскреции гонадотропных гормонов гипофиза и эстрогенов. В это время происходит усиленное физическое развитие , рост костей , увеличение молочных желез , оволосение на лобке и в подмышечных впадинах. Содержимое влагалища приобретает кислую реакцию .

Пубертатный период. Этот период считается второй фазой периода полового созревание. Он является завершающим в развитии половых органов и становлении менструальной функции .К 15-16 годам устанавливается циклический и регулярный характер выделения гонодотропинов , фолликулы в яичниках циклически созревают , однако овуляция может отсутствовать. К концу пубертатного периода устанавливаются овуляторный цикл с образованием полноценного желтого тела.

После появления менархе в течение от полугода до1,1/2 лет менструации могут быть нерегулярными. В этот период могут наблюдаться ювенильные кровотечения. В пубертатном периоде полностью формируются вторичные половые признаки, появляются женский тип телосложения.

Формирование здоровой женщины зависит от тог, как будет протекать период полового созревания , нарушение которого происходит под влиянием внешних неблагоприятных факторов или в результате заболевание других органов и систем организма.

**ОСОБЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕВОЧЕК С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.**

Обследование девочек отличается от обследования взрослых гинекологических больных как подходом к больному ребенку, так и методикой общего и гинекологического исследований. Девочки испытывают тревогу, страх, неловкость в связи с предстоящим обследованием. Поэтому нужно установить с ними контакт, успокоить, добиться доверия и расположения. Предварительно беседу с матерью лучше проводить в отсутствие ребенка . Собирая анамнез, нужно обратить на возраст и здоровье родителей , а также течение беременности и родов у матери . Необходимо тщательно выяснить , какие заболевание перенес ребенок , начиная с периода новорожденности , а также условия быта, питания, режим дня, поведение в коллективе. Подробно нужно остановиться на периоде становления менструальной функции. Объективные исследования девочки нужно начинать с определения основных показателей физического развития с учетом возраста. Определяются следующие антропометрические данные : рост; окружность грудной клетки; размеры таза; которые имеют определённые возрастные нормы. При наличии гормональных нарушений указанные размеры отличаются от нормальных.



Гинекологическое исследование включает обязательную оценку степени развития вторичных половых признаков и их соответствие возрастным нормам. Затем производят осмотр; пальпацию и перкуссию живота; осмотр наружных половых органов; вагиноскопию и ректоабдоминальное исследование (после опорожнения мочевого пузыря и кишечника ).Осмотр девочек до 3 лет производят на пеленальном столе ; более старших – на гинекологическом кресле . При обследовании девочек в поликлинике. А также при первичном осмотре в стационаре необходимо присутствие матери или кого-либо из ближайших родственников . Вагиноскопия – исследование влагалища и шейки матки с помощью специального оптического прибора (уретроскоп) и детских влагалищных зеркал с освещением при обязательном соблюдении правил асептики и антисептики .При показаниях применяют дополнительные методы исследования : зондирование влагалища и полости матки (при пороках развития, инородном теле), аспирационную биопсию (при маточных кровотечениях ),диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки ( при отсутствии эффекта от консервативного лечения при кровотечении ),эндоскопию , рентгенологические методы.

# НАРУШЕНИЯ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВОЧЕК

Нормальный процесс полового развития девочек заключается в многоэтапности количественных и качественных изменений в их организме ,подготавливающих его преждевременности и задержке .Причинами нарушения полового развития могут быть патологические факторы ,воздействующие на него во внутриутробном периоде ,в родах ,в период новорождённости и т.д.Наиболее частыми являются поздний токсикоз беременных, угроза преждевременных родов, аномалии родовой деятельности , гипоксия плода и др.Имеют значение и наследственные факторы , в частности врождённые дефекты ферментных систем .Инфекционные заболевания (грипп, частые ангины, хронический тонзиллит ,паротит и др.),перенесённые в раннем детстве или в период полового созревания ,могут самостоятельно поражать структуры , регулирующие развитие половой системы, а также способствовать проявлению наследственной патологии .



Преждевременное половое развитие характеризуется появлением менструаций и вторичных половых признаков в течении первых 8-10 лет жизни девочек, а патология может развиваться по типу как органического поражения , так и функциональных расстройств.

Клиника преждевременного полового развития по женскому типу заключается в раннем появлении женских вторичных половых признаков, менструаций и неврологической симптоматике (задержка интеллектуального развития, патологические рефлексы). Преждевременное половое развитие может быть связанно с наличием гормонально- активной опухоли яичника или фолликулярной кисты.

Преждевременное половое развитие по мужскому типу при АГС связанно с генетически обусловленной дисфункцией коры надпочечников, что приводит к повышенной продукции андрогенов. Нарушения строения наружных половых органов видны при рождении и заключаются в увеличении клитора, что иногда вызывает затруднение в определении пола новорожденного. Развитие детей с АГС характеризуется ускорением темпов роста в первое десятилетие жизни.

Телосложение девочки необычное: широкие плечи, узкий таз, короткие конечности. Вторичные половые признаки появляются в 6-7 лет и развиваются по мужскому типу( низкий тембр голоса, оволосение по мужскому типу, увеличение клитора), менструации отсутствуют, молочные железы не развиты. Размеры матки значительно отстают от нормы.

Лечение зависит от формы заболевания: витаминотерапия, дегидратационная терапия, строго обоснованное применение эстроген- гестагенных препаратов. При АГС применяют гидрокортизон, дексаметазон, что приводит к снижению секреции андрогенов и ускоряет развитие по мужскому типу.

К задержке полового развития относят отсутствие или недоразвитие вторичных половых признаков в 13- 14 лет и отсутствие менархе в 15-16- летнем возрасте. Задержка полового развития может быть как центрального , так и яичникового генеза. При центральном генезе этой патологии отмечается отягощенная наследственность( нарушение менструальной и детородной функции у матери и сестер больной) и высокая частота инфекционных заболеваний в детстве.

В задержке полового развития яичникового генеза не исключается роль наследственного обусловленного нарушения ферментных систем.

Основные симптомы задержки полового развития: недоразвитие вторичных половых признаков, аменорея или нерегулярные менструации , гипоплазия матки, уменьшение размеров яичников.

Лечение комплексное: режим, рациональное питание, применение эстрогенов, прогестерона.

Профилактика нарушений полового развития заключается в предупреждении инфекционных заболеваний в раннем детстве, санитарно – просветительных мероприятиях.

**ЮВЕНИЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ.**

Дисфункциональные маточные кровотечения в период полового созревания называют ювенильными. Причинами ювенильных кровотечений являются нервно – психические стрессы, травмы, переутомление, неблагоприятные бытовые условия, острые и хронические инфекции, интоксикации, гипо- и авитаминозы, эндокринные расстройства.



Клиника проявляется задержкой менструации с последующим длительным и обильным кровотечением, нарастанием анемии. Девочка предъявляет жалобы на головокружение, головную боль, общую слабость, плохой сон и аппетит.

При дифференциальной диагностике следует исключить заболевания крови ( при наличии носовых кровотечений, кровоточивости десен проводят исследование крови на свертываемость и количество тромбоцитов), сердечно- сосудистой системы, печени, щитовидной железы. Дифференциальный диагноз проводится также с другими гинекологическими заболеваниями: опухолью яичника, раком шейки матки, травмой, нарушенной маточной и внематочной беременностью.

Выбор метода лечения зависит от причин кровотечения, его интенсивности, степени анемии, особенностей физического и полового развития, возраста больной. Начинают лечение с гемостаза, а затем проводят терапию, направленную на регуляцию функции яичников. На первом этапе гемостаз осуществляется комплексной симптоматической терапией с применением сокращающих средств( эрготал, гифотацин, маммофизин, экстрат водяного перца), кровоостанавливающих средств ( викасол, глюканат кальция, эпсилон- аминокапроновая кислота), а также препаратов, укрепляющих сосудистую стенку ( аскорбиновая кислота, рутит)

Одновременно проводят антианемическую терапию и лечение, направленное на стимуляцию гемопоэза ( переливание крови, витамин В12, гемостимулин, ферроплекс), общеукрепляющую и седативную терапию ( препараты брома, валерианы, пустырника, триоксазин, сибазон). При отсутствии эффекта от проводимой терапии проводят гормональный гемостаз ( эстрогены, прогестерон, синтетические прогестины). Применение гормонов в возрасте до 14 лет нежелательно. Эстрогенный гемостаз достигается введением фолликулина по 20 000 ЕД каждые 2-3 ч 3-4 раз в день до остановки кровотечения с последующим назначением прогестероновых препаратов. Гемостаз синтетическими прогестинами осуществляется назначением нон- овлона, бисекурина по 2-3 таблетки в день до прекращения кровянистых выделений, после чего дозу снижают до 1 таблетки в день ( длительность приема 21 день). Гемостаз может быть достигнут введением прогестерона.

После гемостаза рекомендуют циклическую гормональную терапию в течении 2-3 циклов с целью регуляции менструальной функции.

При отсутствии эффекта от консервативной терапии показано диагностическое выскабливание слизистой оболочки тела матки с обязательным гистологическим исследованием эндометрия, после чего может быть решен вопрос о виде регулирующей терапии.

**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕВОЧЕК.**

Воспалительные заболевания половых органов занимают первое место в структуре гинекологических заболеваний у девочек в возрасте от 1 года до 9 лет и являются в будущем причиной нарушений основных функций женского организма. Наиболее часто у девочек в возрасте до 9 лет наблюдаются вульвовагиниты в связи с рыхлостью, легкой ранимостью вульвы, отсутствием в этом возрасте самоочищения влагалища. Вульвовагиниты вызываются стафилококками, стрептококками, кишечной палочкой, в редких случаях гонококками, трихомонадами, дрожжевыми грибами.

Классификация воспалительных заболеваний гениталий у девочек приведена в таблице 1. Возникновению вульвовагинитов могут способствовать неправильный уход за половыми органами, пользование общими со взрослыми предметами гигиены( губки, мочалки). Вульвовагиниты могут наблюдаться при некоторых соматических заболеваниях инфекционного происхождения( корь, скарлатина, пиелонефрит, тонзиллит), эндокринно-обменных нарушениях( диабет. ожирение и д.) .

При остром вульвовагините девочки предъявляют жалобы на зуд и жжение, боли при ходьбе и мочеиспускании. При сборе анамнеза выясняют наличие сопутствующих заболеваний, предрасполагающих факторов.

При осмотре наружных половых органов обнаруживают гиперемию, отечность вульвы, гнойные выделения из влагалища. При дифтерийном вульвовагините на слизистых оболочках имеются серые пленки, при cнятии которых обнажается кровоточащая поверхность. При грибковом вульвовагините выделения творожистые, при трихомонадном – пенистые, гнойные. Для установления возбудителя производят бактериоскопию влагалищных мазков, исследование кала на яйца глистов.

Из воспалительных заболеваний внутренних половых органов у девочек как осложнение аппендицита возможно правостороннее воспаление придатков матки.



Врач и медицинская сестра детской поликлиники должны помнить о возможности гинекологических заболеваний у девочек и во всех неясных случаях направлять их к детскому гинекологу. Очень важны санитарно – просветительная работа с родителями, знакомство их с правилами гигиены девочек.

Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов у девочек проводят в зависимости от этиологии болезни, характера сопутствующих общих заболеваний, послуживших фоном для развития данной патологии.

До выявления характера возбудителя рекомендуются сидячие ванночки из отваров ромашки, череды, шалфея, смазывание наружных половых органов стерильным растительным маслом. Лечение трихомонадного и грибкого вульвовагинита проводят также, как и у взрослых ( дозы лекарств должны соответствовать возрастным). При дифтерийном вульвовагините осуществляется специфическая противодифтерийная терапия, и местно применяются эмульсии стрептомицина, стрептоцида. При стрептостафилококковом вульвовагините, сопутствующей ангине, скарлатине, применяют антибиотики, сульфадимезин( 0,3-0,5) в виде влагалищных палочек.

При вульвовагинитах, сопутствующих заболеваниям других органов и систем, проводится лечение основного заболевания.

Лечение гонореи и туберкулеза осуществляется по общим правилам; дозы лекарственных препаратов должны соответствовать возрастным.

**ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

**ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ**

**ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК**

Диагностика пухолей и опухолевидных образований половых органов у девочек представляет значительные трудности в связи с тем, что нередко забывают о возможности возникновения опухоли в детском возрасте. Жалобы на боли внизу живота, беспокойное поведение ребенка являются показанием к консультации детского гинеколога.

Опухоли матки и придатков матки у девочек могут располагаться выше малого таза. Ректоабдоминальное исследование нередко проводят под наркозом.

Необходимо дифференцировать опухоли и опухолевидные образования придатков матки и острый аппендицит, дистопированную почку

Оперативное лечение опухолей половых органов у девочек должно быть максимально щадящим. Обязательно при этом срочное гистологическое исследование удаленной опухоли для решения вопроса об объеме вмешательства. Во время операции необходим осмотр червеобразного отростка.

Девочки, перенесшие в анамнезе операции по поводу опухолей половых органов, должны находиться на диспансерном учете.

**ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ,**

**ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ.**

Лечебно – профилактическая работа детских поликлиник гинекологов осуществляется по трем направлениям.

1. Профилактическая работа в яслях, детских садах, школах, детских поликлиниках и стационарах. Врач – педиатр проводит санитарно- просветительную работу, выявляет патологические отклонения в развитии половых органов, а при подозрении на заболевания направляет ребенка к детскому гинекологу.
2. Кабинеты гинекологии детского возраста при детских поликлиниках. Детский гинеколог проводит лечебную, санитарно – просветительную работу и профилактику гинекологических заболеваний у девочек .
3. Детское гинекологическое отделение в составе детской стационара.

Медицинская сестра на всех этапах работы является первым помощником врача, и ей принадлежит большая роль в профилактической и лечебной работе( проведение бесед с родителями , обучение их профилактическим приемам и правилам ухода за здоровым и больным ребенком, разъяснение необходимости консультаций детского гинеколога, проведение лечения сопутствующих заболеваний и др.). медицинская сестра в стационаре выполняет лечебные процедуры, назначаемые врачом, осуществляет уход.

Девочки с гинекологическими заболеваниями должны находиться под диспансерным наблюдением детского гинеколога до16- летнего возраста, а затем их наблюдают в женских консультациях.

Правильно организованная профилактическая и лечебная гинекологическая помощь девочкам является надежной профилактикой акушерской и гинекологической патологии у взрослой женщины.

**ГИГИЕНА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

Гигиенический режим необходим с первого дня жизни девочки. Помимо общего ухода за новорожденной, требуется особый уход за половыми органами. Рекомендуются регулярные подмывания наружных половых органов струей теплой воды с небольшим количеством перманганата калия или детским мылом (струя должна быть направлена от половых органов к заднему проходу) с последующим осушением и обработкой области наружных половых органов, паховых и межъягодичных складок ватным тампоном, смоченным стерильным растительным маслом или детским кремом. Медицинская сестра должна обучить мать правилам ухода за новорожденной. Залогом предохранения ребенка от инфекционных заболеваний половых органов является тщательное соблюдение гигиенических правил ухода за новорожденной. У ребенка должны быть отдельные постель и ванночка. Детское белье следует стирать отдельно от взрослого.

В нейтральном периоде полового развития девочкам рекомендуются гигиенический душ, ежедневные подмывания (водой с детским мылом) и регулярная смена .При появлении раздражения наружных половых органов для подмывания используют настои ромашки, череды. Девочки, страдающие экссудативным диатезом, ожирением, диабетом, общими инфекционными заболеваниями, нуждаются в особом уходе за половыми органами, так как у них часто возникают вульвовагиниты.

В препубертатном периоде происходят большие изменения в наружных и внутренних половых органах, появляются вторичные половые признаки. Правильному физическому развитию способствуют прогулки на свежем воздухе, занятия физкультурой, подвижные игры, регулярное и полноценное питание. Физические нагрузки должны соответствовать возможностям растущего организма, недопустима в этом возрасте тяжелая физическая работа.

При проведении лекции и бесед для родителей и девочек необходимо знакомить их с физиологическими особенностями периода полового созревания, вопросами гигиены половых органов.

В пубертатном периоде девочкам необходимо разъяснить необходимость соблюдения гигиенических правил во время менструации( подмывание 2-3 раза в день, частая смена гигиенических прокладок).

Лекции и беседы, которые проводят врачи и медицинские сестры, важны и в плане нравственного воспитания будущих женщин, матерей. Девочкам старшего возраста следует разъяснить, что появление менструации не означает достижение половой зрелости , которая наступает лишь к 18 годам. Особенно вредное влияние на организм в этом возрасте оказывают курение и употребление алкогольных напитков. Ранняя половая жизнь, беременная, аборты и роды в период физиологической незрелости приносят вред растущему организму.

**ОБЩЕГИГИЕНИЧЕСКИЙ РЕЖИМ**

Гигиенический режим – правильное чередование труда и отдыха. Женщины имеют возможность работать в любой отрасли народного хозяйства. В нашей стране постоянно проводят мероприятия по охране женского труда. Большое внимание уделяется физическому развитию женщин, занятием физкультурой и спортом. При стадионах, бассейнах, добровольных спортивных обществах создаются группы здоровья, в которых проводятся занятия оздоровительным плаванием, бегом, ритмической гимнастикой и т.д. Учащаяся молодежь широко привлекается к занятиям в спортивных секциях.

Физкультура и спорт способствует гармоническому физическому развитию женщины. На производствах организуются перерывы для занятий производственной гимнастикой, которые снимают утомление, улучшают дыхание, кровообращение.

Необходим уход за кожей ( поддержание ее чистоты, регулярный гигиенический душ, гигиенические ванны). Женщинам рекомендуется делать утреннюю гимнастику, холодные обтирания( с целью закаливания), вечером принимать гигиенический душ. В летнее время полезны купание в открытых водоемах, воздушные ванны, а при отсутствие противопоказаний – солнечные.

Очень важное место в гигиеническом режиме занимает рациональное питание. пища должна быть разнообразной ,ее энергетическая ценность( калорийность) должна соответствовать физическим затратам. Принимать пищу следует регулярно. Кроме основных питательных веществ, пища должна содержать достаточное количество витаминов( овощи и фрукты).

Женщинам, склонным к ожирению, рекомендуют ограничение употребление в пищу углеводов ( сахар, мучные блюда, сладости).

В санитарно - просветительных беседах и лекциях необходимо разъяснять вред курения, употребления алкоголя. В настоящее время в нашей стране широко развернута борьба за трезвый образ жизни. Употребление алкогольных напитков может нанести большой вред женскому организму в любом возрасте. Поэтому задача медицинских работников постоянно и повсеместно проводить ант алкогольную пропаганду. Женщина должна следить за работой мочевыделительной системы и кишечника.

Одежда женщины должна гигиеничной, соответствовать погоде , белье лучше носить хлопчатобумажное или шерстяное.

**ГИГИЕНА МЕНСТРУАЛЬНОГО ПЕРИОДА**

Менструация – проявление одной из специфических функций женского организма. Она характеризует начало половой зрелости и отражается на всей жизнедеятельности организма.

Менструальная кровь должна иметь свободный отток, поэтому во время менструации рекомендуется применение ватно- марлевых прокладок, которые меняют несколько раз в день.

Во время менструации необходимо обмывание наружных половых органов теплой водой с мылом несколько раз в день. Нельзя во время менструации принимать ванну, мыться в бане, купаться в бассейне или другом водоеме. Гигиенический теплый душ принимать необходимо. Во время менструации запрещаются занятия спортом. В этот период следует избегать переохлаждения, не рекомендуется употребление в пищу острых блюд, пряностей. Необходимо следить за регулярной деятельностью кишечника.

Категорически запрещается во время менструации половые сношения, так как они могут быть причиной заноса инфекции или способствовать усилению менструального кровотечения. Во время менструации нельзя также делать спринцевания и другие лечебные процедуры.

**ГИГИЕНА ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ.**

Вступление в брак в нашей стране разрешается с 18 лет, когда заканчивается период полового созревания и наступает половая зрелость. Следует разъяснить важность соблюдения гигиены половой жизни и опасность случайных( внебрачных) половых связей как источника венерических заболеваний, а также СПИД( синдром приобретенного иммунодефицита).

При первом половом сношении происходят надрывы девственной плевы, образуя ссадины на слизистой оболочке преддверия влагалища. Во избежание инфицирования необходим более тщательный уход за половыми органами, осторожное обмывание их теплой водой, воздержание от половых сношений в течение нескольких дней.

Некоторые отклонения от нормальной половой жизни могут свидетельствовать о заболеваниях половых органов, приводить к неврозам, реактивной депрессии.

Из наиболее часто встречающихся расстройств половых ощущений следует отметить половую холодность( фригидность). Она проявляется либо отсутствием полового удовлетворения, либо снижением или даже отсутствием половой возбудимости. Половая холодность чаще наблюдается у женщин и может быть следствием различных патологических состояний, а также может быть вызвана побочными факторами, например неправильным воспитанием, отсутствием любви к супругу, условиями, препятствующими созданию интимной обстановке.

К болезням, которые сопровождаются половой холодностью, следует отнести расстройство функции яичников, заболевания ЦНС, болезни обмена веществ, хроническое отравление никотином, алкоголем.

Фригидность возникает при пороках развития половых органов как у женщин, так и у мужчин. Известное значение может иметь несоблюдение одним из партнеров правил личной гигиены, в частности гигиены половых органов. Вопрос о том, является ли данное отклонение от нормы половых ощущений физиологическим или патологическим, решается врачом- сексопатологом после обследования обоих супругов. Задача медицинского персонала – своевременно направить таких пациенток к специалисту.

После первого сношения, сопровождающегося резкой болезненностью, может развиться вагинизм (рефлекторное спастическое сокращение мышц преддверия влагалища и тазового дна, затрудняющее половые сношения). Это чаще всего бывает связано с функциональными расстройствами нервной системы. Таких больных следует направить к невропатологу. Между неналаженностью половой жизни, сексуальными расстройствами и неврозами существует тесная связь. Любые аномалии половой жизни могут с течением времени привести к неврозам. Половые неврозы должны лечить невропатологи совместно с сексопатологами.

Установить какие либо нормы частоты половых сношений невозможно. Они зависят от возраста, темперамента, состояния здоровья обоих супругов. Следует руководствоваться самочувствием супругов после полового сношения. Если после него появляются резкое утомление, слабость, недомогание, нужно рекомендовать более редкие половые сношения. Половые сношения запрещены во время менструации, в период лечения от венерических заболеваний, в первые и последние 2 месяца беременности, в течении 4 нед. после аборта и 6 нед после родов.

Перед вступлением в брак как мужчина, так и женщина должны посоветоваться с врачом о состоянии своего здоровья для выявления бессимптомных заболеваний, которые могут неблагоприятно отразиться на потомстве. Вопросы передачи наследственных заболеваний решают специальные медико- генетические консультации. В эти учреждения следует направлять перед вступлением в брак тех, у кого в семьях имеется лица с наследственными заболеваниями, а также супругов, у которых уже рождались дети с наследственной патологией.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**Задача №1**

Девочка 15 лет обратилась в сопровождении матери с жалобами на кровотечение из половых путей в течении недели. Месячные с 13 лет по 5-7 дней, не регулярные, обильные, болезненные, последние закончились 2 недели назад. Половую жизнь отрицает. Недавно перенесла стресс. Мать волнуется , что девочке назначат выскабливание ш/м.

Задания:

1. Оценить проблемы
2. Объяснить ситуацию
3. Дать рекомендацию.

**Задача № 2**

На УЗИ у девочки 16 лет обнаружена киста правого яичника размером 7\*10\*6см. Матка и левый придаток без особенностей. Матери предложено подготовить психологически дочку к плановой операции. Мать отказывается, просит назначить консервативное лечение.

Задание.

1.Возможные осложнения

2. План обследования

**Задача № 3**

Девочка 10 лет обратилась в сопровождении матери с жалобами на зуд , жжение в области вульвы и обильные творожные выделения. Недавно был проведен курс антибактериальной терапии.

Задание.

1.Объяснить ситуацию

2. Необходимое обследование

3.Тактика

**Задача № 4**

Акушерка вызвана на дом к пациенте 15 лет. Жалобы на резкие, сильные боли внизу живота, тошноту, рвоту однократную, сухость во рту. П/м 2 недели назад. Пол года назад обнаружена киста правого яичника. От предложенной операции отказалась. Объективно : кожа бледная, холодный пот, АД 120/80мм.рт.ст. пульс 84 уд.в минуту. Живот вздут, при пальпации напряжен, симптом Щеткина – Блюмберга(+).

Задание.

1. Какая патология
2. Тактика акушерки в данной ситуации

**Задача № 5**

Девочка 5 лет обратилась в сопровождении матери с жалобами на зуд , жжение в области вульвы и обильные пенистые выделения.

Задание.

1.Объяснить ситуацию

2. Необходимое обследование

3.Тактика

**ТЕСТЫ ГИНЕКОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА.**

**1) К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относится:**

А) тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой

Б) тело матки маленькая, шейка почти не выражена

В) матка небольшая, длинна шейки почти в три раза больше длины тела матки.

Г) матка имеет двурогую форму

Д) ничего из перечисленного

**2) Пубертатный период- это**

А) период биологической половой зрелости

Б) период , когда в организме происходит активизация функции яичников

В) период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки

Г) возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами.

Д) все перечисленное

**3) В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения**

А) подавления гонадотропной функции гипофиза

Б) активизация гормональной функции яичников

В) ритм выделения ФСГ не устанавливается

Г) устанавливаются регулярные « пики» экскреции ЛГ

Д) ничего из перечисленного

**4) Характер выделения гонадотропных гормонов, присущий нормальному менструальному циклу, устанавливается**

А) в 16- 17 лет

Б) в 15- 14 лет

В) в 13-12 лет

Г) 11-10 лет

Д) 9 лет

**5) Пигментация сосков и увеличение молочных желез происходит обычно:**

А) 8-9 лет

Б) 10-11 лет

В) 12-13 лет

Г) 14-15 лет

Д) 16-18 лет

**6) Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие:**

А) избыточная складчатость слизистых

Б) низкая эстрогенная насыщенность

В) недостаточная выработка гликогена

Г) источенность и замедленная пролиферация

Д) все перечиленное

**7) Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены:**

А) нарушением ритмической продукции гормонов яичника

Б) органическими заболеваниями половой системы

В) заболеванием различных систем организма

Г) всем перечисленным

Д) ничем из перечисленного

**8) При ановуляторных маточных кровотечениях в периоде полового созревания у девушек имеет место:**

А) отсутствие овуляции и лютеиновой фазы цикла

Б)персистенция фолликула

В)атрезия фолликула

Г)все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

**9) Основными причинами задержки полового развития центральног генеза является:**

А) нарушение регулирующей функции гипоталамуса

Б)наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза

В) инфекционно – токсические заболевания ( хронический тонзилит, ревматизм, вирусный грипп)

Г)стрессовые ситуации

Д) все перечисленное

**10) Основные клинические признаки задержки полового развития:**

А) аменорея

Б) опсоменорея

В) олигоменорея

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

**11) Внешний вид при задержки полового развития:**

А) евнухоедное телосложение

Б) костный возраст соответствует календарному

В) вторичные половые признаки недоразвиты

Г) молочные железы неразвиты

Д) верно все перечисленное

**12) Задержка полового развития яичникового генеза обусловлено:**

А) резким снижением гормональной функции яичников

Б) гипергонадотропной активностью гипофиза

В) отсутствием хромосомной патологии

Г) всем перечисленным

Д) ничем из перечисленного

**13) Развитие яичниковогой недостаточности у девочек имеет значение:**

А) нарушение роста и развития фетальных яичников

Б) инфекционное поражение фетального яичника( краснуха,паратит)

В) нарушение иннервации яичников и изменение их чувствительности к гонадотропинам

Г) генетически обусловленный дефицит ферментных систем

Д) все перечисленное

**14) Терапия изосексуального преждевременного полового созревания у девочек сводится к применению:**

А) сигетина (в возрастных дозах)

Б) свежего картофельного сока( по 2ст.ложки 2 раза в день)

В) при гормонально – активных опухолях яичников лечение оперативное

Г) всего перечисленного

Д) ничем из перечисленного

**15) Лечение преждевременного полового созревания гетеросексуального типа включает:**

А) применение глюкокортикоидов(кортизон,преднизолон,дексаметазон)

Б) наиболее эффективно лечение,начатое до 7 лет

В )оперативную коррекцию наружных половых органов

Г )все перечисленное

Д )ничего из перечисленного

**16) Лечение девочек с нарушением полового развития в пубертатном периоде по типу «стертой» вирилизации:**

А ) заместительная терапия эстрагенами

Б) заместительная терапия гестогенами

В)применение глюкокортикоидов в поддерживающих дозах (преднизалон по 5 мл,диксометазон по 0.125-0.5 мл)

Г)верно все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

**17) Лечение при яичниковой гиперандрогенов ( синдром штейна-Левенталя)**

А)применение синтетических эстрагенов –гестогенных препаратов-3-4 месяца

Б)клиновидная резекция яичников

В)и то, и другое

Г) ни то , ни другое

**18) Лечение задержки полового развития яичникового генеза**

А) заместительная терапия эстрагенами

Б) заместительная терапия гестогенами

В)применение глюкокортикоидов

Г) верно а) и б)

Д)верно б)и в)

**19) Отсутствие полового развития обусловлено**

А) перенесенными инфекционными заболевания в раннем детстве

Б) перенесенными воспалительными процессами органов малого таза вирусной этиологии в пубертатном возрасте

В)хромосомными аномалиями

Г)всем перечисленным

Д ) ничем из перечисленного

**20) Кровянистые выделения из влагалища, не связанные с менструации, в возрасте 11-12 лет могут быть следствии**

А)травмы

Б)авитаминоза C

В)аборта

Г)верно а)и в)

Д)всего перечисленного

**21) Для профилактики нарушений менструальной функции у девочек в пубертатном возрасте особо важные значения имеет:**

А)систематическое занятие утренней гимнастикой с последующими водными процедурами (душ или облевание тела по частям)

Б) достаточный сон

В) контроль функции кишечника и мочевого пузыря

Г)верно а ) и б)

Д)все перечисленное

**22) При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела матки соответствует обычно**

А) 1:3

Б)1:2

В)1:1

Г)3:1

Д)2:1

**23) Лечение альгоменорие у девушки заключается в применение**

А) препаратов седативного действия

Б) микроклизм с ромашкой

В) аналгетиков (ингибиторы простагландина)

Г) витамина Е

Д) всего перечисленного

**24) Период полового созревания дисфункциональные маточные кровотечения чаще всего носят характер:**

А) овуляторных

Б) ановуляторных, ациклических

В) и тех и других

Г) ни тех ни других

**25) К гиперплазии эндометрия у девушки приводят:**

А) персистенция фолликула

Б) атрезия фолликула

В) и то и другое

Г) ни то ни другое

**26) Больные с дисфункциональными маточными кровотечениями в период полового созревания отличаются от здоровых сверстников**

А) опережающие норму сексуальным морфотипом

Б) интерсексуальным морфотипом

В) инфантильным морфотипом

Г) всем перечисленным

Д) ничем из перечисленного

**27) Лечение дисфункциональных маточных кровотечений в юношевском возрасте включает:**

А) физиотерапевтическое лечение

Б) витамино

В) сокращающие препараты

Г) кровоостанавливающие

Д) все перечисленное

**28) Развитие половых органов девочки характеризуется:**

А) усиленным ростом не за долго до рождения

Б) обратным развитием вскоре после рорждения

В) усиленным развитием препубертантным и пубертантным периодах

Г) верно а и б

Д) всем перечисленным

**29) Загиб матки кзади не редко развивается как следствие воздействия таких неблагоприятных факторов дошкольным и ранним школьным возрасте девочек как:**

А) систематическая и длительная задержка стула

Б) систематическая и длительная задержка мочеиспускания

В) тяжелый физический труд

Г) верно а и б

Д) все перечисленное

**30) Особенности наружных половых органов у новорожденных девочек:**

А) вульва находится в состоянии большего или меньшего набухания

Б) вульва частично видна при сомкнутых и вытянутых ногах

В) эпителий вульвы легко раним и восприимчив к инфекции

Г) верно а) и В)

Д) верно все перечисленное

**31) Особенностью развивающихся вторичных половых признаков у девочек по сравнению с мальчиками является все перечисленное, :кроме**

А) развития жировой клетчатки по женскому типу

Б) изменения соотношения между тазовым и плечевым поясом в сторону относительного увеличения окружности последнего

В) более тонкой и нежной кожи

Г) роста волос в области наружных гениталий с их распределением в виде треугольника с вершиной, направленной книзу

Д) верхней границы роста волос в области наружных половых органов ровной и резко очерченной над лобком

**32) При типичном наружном женском псевдогермафродитизме:**

А) за гипертрофированный клитор принимается недоразвитый половой член

Б) за большие половые губы принимается расщепленная пустая мошонка

В) имеются только яички

Г) верно все перечисленное

Д) все перечисленное неверно

**33) Основными причинами преждевременного полового созревания изосексуального типа являются:**

А) церебральная патология функционального характера

Б) церебральная патология органического характера

В) следствие перенесенной перинатальной гипоксии

Г) следствии перенесенной родовой травмы

а) верно 1,2,3 б)верно 1,2 в)верно все перечисленные г)верно 4 д)ничего из перечисленного

**34) Основные клинические признаки при истинном преждевременном половом созревании центрального генеза:**

1)неврологическая симптоматика

2)внутричерепная гипертензия

3)эмоциональные нарушения (злобность, агрессивность ,резкая смена настроения)

4)отсутствие менструации до 15-16 лет

А)верно 1,2,3 б)верно 1,2 в)все перечисленные г)верно 4 д)ничего из перечисленного

**35) Основные клинические признаки преждевременного полового созревания изосексуального типа органического характера:**

1)задержка интеллектуального развития

2)эмоциональная неустойчивость

3)застойные изменения глазного дна

4)преждевременное появление вторичных половых признаков

А) верно 1,2,3 б)верно 1,2 в)все перечисленные г)верно 4 д)ничего из перечисленного

**36) Для полной формы преждевременного полового созревания характерно:**

1)различная степень развития вторичных половых признаков

2)отсутствие менструации

3)костный возраст соответствует календарному

4)масса тела не повышена

А) верно 1,2,3 б)верно 1,2 в)все перечисленное г)верно 4 д)ничего из перечисленного

**37) Клиническая картина ложного преждевременного полового развития:**

1) кровянистые выделения из влагалища не регулярного характера

2) незначительное развитие вторичных половых признаков (скудное оволосение, недостаточное развитие молочных желез и.т.д)

3) наружные и внутренние половые органы имеют выраженные черты эстрогенного влияния

4) высокий уровень эстрогенов

А) верно1,2,3 б) верно 1,2 в) верно все перечисленное г)верно 4 д)ничего из перечисленного

**38) Ложное преждевременное половое созревание гетеросексуального типа чаще всего обусловлено:**

1)развитие андрогенсекретирующих опухолей яичника

2)врожденной гипертрофией коры надпочечников

3)перинатальными причинами (гипоксия,родовая травма)

4)внутриутробным инфицированием

А) верно 1,2,3 б)верно 1,2 в)всем перечисленным г)верно 4 д)ничем из перечисленного

**39) Особенности телосложения девочек с врожденным андрогенитальным синдромом:**

1)узкие плечи 2) широкий таз 3) длинные конечности 4) высокий рост

А) верно 1,2,3 б) верно 1,2 в)все перечисленные г)верно 4 д) ничего из перечисленного

**40)Особенности преждевременного полового созревания гетеросексуального типа:**

1)у девочки период полового созревания начинается рано (6-7 лет)

2) появляются мужские вторичные половые признаки (увеличение клитора, низкий тембр голоса)

3)выраженное и быстрое увеличение молочных желез

4)наличие менструаций

А) верно1,2,3 б) верно 1,2 в) все перечисленные г)верно 4 д)ничего из перечисленного

**41) Причины вирильного синдрома у девушки:**

1)нарушение функции коры надпочечников

2)маскулинизирующие опухоли коры надпочечников

3)маскулинизирующие опухоли яичников

4)врожденный андогенитальный синдром

а)верно 1,2,3 б)верно1,2 в)все перечисленные г)верно 4 д)ничего из перечисленного

**42) Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генеза характерно:**

1)раннее проявления вирильного синдрома

2)гирсутизм до или после начала первой менструации

3)первая менструация может запаздывать или быть своевременной

4)гипоплазия молочных желез

А) верно1,2,3 б)верно1,2 в)верно все перечисленное г)верно 4 д)ничего из перечисленного

**43)Характерные особенности телосложения при андрогенитальном синдроме:**

1)некоторая вирилизация фигуры

2)увеличение ширины плеч

3)узкий таз

4)укорочение конечностей

А) верно1,2,3 б) верно1,2 в)верно все перечисленные г)верно 4 д)ничего из перечисленного

**44) Возникновению злокачественных новообразований вульвы у девочек в отличии от взрослых обычно предшествует:**

1)кондилома

2)экзематозные процессы

3)лейкоплакия

4)эндометриоз

А)верно 1,2,3 б)верно1,2 в) все перечисленное г)верно 4 д)ничего из перечисленного

**45)Наиболее типичной формы гонореи у девочек является:**

1)хроническая

2)торпидная

3)рецидивирующая

4)острая

А) верно 1,2,3 б)верно1,2 в) все перечисленное г)верно 4 д)ничего из перечисленного

**46) У девочек чаще всего встречается следующие формы воспаления гениталий:**

1)эндоцервицит

2)эндометрит

3)сальпингоофорит

4)вульвовагинит

А)верно 1,2,3 б)верно1,2 в) все перечисленное г)верно 4 д)ничего из перечисленного

**47)Выскабливание матки у девочки (девушки) производится:**

1) при альгоменорее

2) при аменорее

3) при ановуляторных менструальных циклах

4) при профузном кровотечении и отсутствие эффекта от консервативной терапии

А) верно 1,2,3 б)верно1,2 в) все перечисленное г)верно 4 д)ничего из перечисленного

**48) В пубертатном возрасте наиболее частой причиной белей является:**

1)гонорея

2)трихомониаз

3)экстрагенитальные заболевания

4)психогенные факторы

А) верно 1,2,3 б)верно1,2 в) все перечисленное г)верно 4 д)ничего из перечисленного

**49) Среди злокачественных опухолей яичников у девочек в отличии у взрослых наиболее часто встречаются:**

А)эпителиальнве

2)липидоклеточные

3)опухоли стромы полового тяжа

4)герминогенные

А) верно 1,2,3 б)верно1,2 в) все перечисленное г)верно 4 д)ничего из перечисленного

**50)Причиной ложной аменореи у девочек пубертатного возраста может быть:**

1)атрезия гимена

2)атрезия влагалища

3)атрезия цервикального канала

4)аплазия матки

А)верно 1,2,3

б)верно1,2

в) все перечисленное

г)верно 4

д)ничего из перечисленного

**Эталоны ответов на тесты**

1-в

2-д

3-б

4-а

5-в

6-д

7-а

8-г

9-д

10-г

11-д

12-г

13-д

14-в

15-г

16-в

17-в

18-г

19-в

20-д

21-д

22-д

23-д

24-б

25-в

26-д

27-д

28-д

29-г

30-д

31-б

32-д

33-в

34-а

35-в

36-д

37-в

38-б

39-д

40-б

41-в

42-в

43-в

44-б

45-г

46-г

47-г

48-а

49-г

50-а

**Эталоны ответов к задачам.**

**Задача № 1.**

1. У девочки ДМК. Ювенильное кровотечение.
2. Объяснить матери что в период становления менструальной функции возможно такое состояние и что оно подается коррекции .
3. Необходима седативная терапия. Консультация психотерапевта.
4. Гемостатики ( дицинон, глюканат кальция, викасол)
5. При не эффективности гормональный гемостаз.
6. **Задача № 2.**
7. Перекрут ножки опухоли, возможность малигнизации
8. Настоять на оперативном лечении и провести обследования : консультация гинеколога , терапевта, ОАК, ОАМ, БАК, коагулограмму, ЭКГ и пр.

**Задача № 3.**

1. У девочки дрожжевой кольпит на фоне приема антибиотиков и сниженного иммунитета.
2. Необходимо – взять мазок на флору
3. Провести противогрибковую терапию( нистатин, дюфлюкан, флюкостат, микосист) местно на вульву клотримазоловую мазь.

**Задача № 4.**

1. Перекрут ножки опухоли
2. Холод на живот , бережная экстренная транспортировка больной в гинекологическое отделение.

**Задача № 5.**

1. У девочки трихоманадный кольпит на основании клиники
2. Необходимо взятие мазка на трихоманад
3. Курс антибактериальной терапии метронидазолом , сидячие ванночки настоем ромашки .

**СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

**А) ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА**

1. Вольф А. С., Миттаг Ю.Э. Атлас детской и подростковой гинекологии: Пер. с нем. / Под ред. В.И. Кулакова. — М: ГЭОТАР-МЕД, 2017

2.Гуркин Ю.Л. Детская и подростковая гинекология: Руководство для врачей . — М: ООО "Медицинское информационное агентство", 2019.

3. Коколина В.Ф. Гинекология детского возраста. - М.: Мед. Практика, 2018.

4. Уварова Е.В. Детская и подростковая гинекология: Руководство для врачей . — М: Литтерра, 2019.

**Б) ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА**

1. Казакова А.В., Спиридонова Н.В., Линева О.И. Основные закономерности развития репродуктивной системы девочек: Учебное пособие для врачей. – Самара: ООО «Офорт», 2017

2.Клиническая фармакология для акушера -гинеколога: новые средства для интимной гигиены (поматериалам 13-го Всемирного конгресса гинекологов-эндокринологов, Флоренция, Ита- лия) // Гинекология. – 2019. – Т. 11, No5.

3. Целкович Л.С., Черкасов С.Н., Балтер Р.Б. Детская гинекология: учебное пособие для студентов мед. вузов. Самара.ГОУВПО «СамГМУ», 2017.-264с.

4. Strauss III J.F., Barbieri R.L., Eds. Yen & Jaffe's Reproductive Endocrinology: Expert Consult.Репродуктивная эндокринология, 6th ed., Saunders, 2019, 944 p.