

Авторы

Артымук Наталья Владимировна — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии имени профессора Г.А. Ушаковой № 2 ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, президент Кемеровской региональной общественной организации «Ассоциация акушеров-гинекологов», главный внештатный специалист Минздрава России по акушерству и гинекологии в СФО

Белокриницкая Татьяна Евгеньевна — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, президент Краевой общественной организации «Забайкальское общество акушеров-гинекологов», заслуженный врач РФ

Список сокращений и условных обозначений

♣	— торговое название лекарственного средства
®	— лекарственное средство не зарегистрировано в РФ
АВК	— антагонисты витамина К
АД	— артериальное давление
АРВТ	— антиретровирусная терапия
ВИЧ	— вирус иммунодефицита человека
ВКР	— высокий канцерогенный риск
ВОЗ	— Всемирная организация здравоохранения
ВПЧ	— вирус папилломы человека
ВТЭ	— венозная тромбоэмболия
ДВС	— диссеминированное внутрисосудистое свертывание
ДМПА	— депонированный медроксипрогестерона ацетат
КОК	— комбинированные оральные контрацептивы
КПК	— концентрат факторов протромбинового комплекса
ЛНГ	— левоноргестрел
МО	— медицинская организация
ПОНРП	— преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
СЗП	— свежезамороженная плазма
СПКЯ	— синдром поликистозных яичников
УЗИ	— ультразвуковое исследование
ХГЧ	— хорионический гонадотропин человека
ЦИН	— цервикальная интраэпителиальная неоплазия

1. Детский и подростковый возраст

Диспансерное наблюдение за девочками

Характеристика групп здоровья и тактика ведения девочек представлены в табл. 1.1.

Таблица 1.1. Характеристика групп здоровья и тактика ведения девочек

Группа здоровья	Характеристика группы	Наблюдение
I	Практически здоровые девочки, девочки с факторами риска формирования патологии репродуктивной системы	Плановое
II	Девочки с расстройствами менструаций в год наблюдения (менее 12 мес), функциональными кистами яичников, доброкачественными болезнями молочных желез, травмой и острым воспалением внутренних половых органов при отсутствии осложнений основного заболевания	После выздоровления — плановое
III	Девочки с расстройствами менструаций более 12 мес, доброкачественными образованиями матки и ее придатков, нарушением полового развития, пороками развития половых органов без нарушения оттока менструальной крови, хроническими, в том числе рецидивирующими, болезнями наружных	Индивидуальная программа амбулаторного и/или стационарного лечения

Группа здоровья	Характеристика группы	Наблюдение
	и внутренних половых органов при отсутствии осложнений основного заболевания, а также при их сочетании с экстрагенитальной, в том числе эндокринной, патологией в стадии компенсации	
IV	Девочки с нарушением полового развития, пороками развития половых органов, сопровождающимися нарушением оттока менструальной крови; расстройствами менструаций и хроническими болезнями наружных и внутренних половых органов в активной стадии, стадии нестойкой клинической ремиссии и частыми обострениями, требующими поддерживающей терапии; с возможными осложнениями основного заболевания, ограниченными возможностями обучения и труда вследствие основного заболевания, сопутствующей экстрагенитальной, в том числе эндокринной, патологией с неполной компенсацией соответствующих функций	
V	Девочки-инвалиды с сопутствующими нарушениями полового развития, расстройствами менструаций и заболеваниями наружных и внутренних половых органов	

Оценка степени полового развития

Степень полового развития оценивают по шкале W.A. Marshal и J.M. Tanner (табл. 1.2).

Таблица 1.2. Оценка стадии полового созревания здоровых девочек (Marshal W.A., Tanner J.M., 1969)

Стадия полового созревания	Грудные железы (В)	Лобковое оволосение (Р)	Данные о менструациях (Ме)	Средний возраст (диапазон), годы
I	B1	P1	Me0	До 8
II	B2	P1	Me0	10,6 (8–13)
III*	B3	P2–3	Менархе (Me1)	12,9 (10,0–14,5)
IV*	B4	P2–3	Менархе (Me1)	12,9 (10,0–14,5)
V**	B5	P4–5	Овуляция	14,2 (12,0–17,5)

* Регулярные, но ановуляторные менструальные циклы у 80% здоровых девочек.

** Овуляторные менструальные циклы у 80% здоровых девочек.

Стадии развития молочных желез (табл. 1.3, рис. 1.1)

Таблица 1.3. Стадии развития молочных желез

Стадия	Признаки	Средний возраст, годы
I	Молочные железы препубертатные, железистая ткань отсутствует. Ареолы бледно окрашены, их диаметр не превышает 2 см	До 10,5
II	Железа начинает выступать над поверхностью грудной клетки, появляется железистая ткань, увеличивается диаметр ареолы	10,5–11,5
III	Молочные железы и ареолы выступают в виде конуса, без границы между ними, появляется окрашивание ареолы	12,5–13,0
IV	Ареола интенсивно окрашена, выступает в виде второго конуса над тканью молочной железы	13,0–13,5
V	Зрелая грудь, у которой выступает только сосок, контур между тканью молочной железы и ареолой сглажен	14,0–15,0

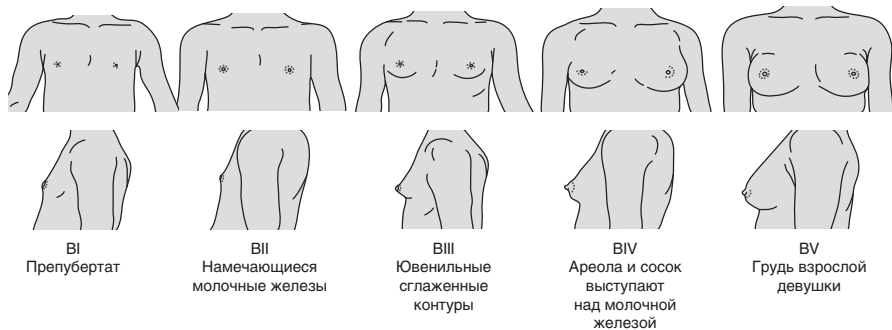


Рис. 1.1. Стадии развития молочных желез