

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|-----|
| Коллектив авторов | 5 |
| Список сокращений и условных обозначений..... | 8 |
| Вступительное слово главного редактора..... | 10 |
| Глава 1. Вопросы организации медицинской помощи девочкам и подросткам по профилю «акушерство и гинекология»..... | 14 |
| 1.1. Медико-демографическая справка | 14 |
| 1.2. Организация гинекологической помощи несовершеннолетним | 22 |
| Глава 2. Методы обследования девочек-подростков. Юридические аспекты, информированное согласие | 59 |
| Глава 3. Нарушения полового развития. Задержка и преждевременное созревание | 72 |
| Глава 4. Избранные вопросы детской и подростковой эндокринологии | 89 |
| 4.1. Андрогенная алопеция..... | 89 |
| 4.2. Гирсутизм | 92 |
| 4.3. Синдром поликистозных яичников в подростковом возрасте | 100 |
| 4.4. Гипоталамический синдром пубертатного периода..... | 116 |
| 4.5. Аменорея у девочек-подростков | 121 |
| 4.6. Гиперпролактинемия в подростковом возрасте | 136 |
| Глава 5. Аномальные маточные кровотечения у детей и подростков | 150 |
| Глава 6. Аномалии развития женских гениталий..... | 174 |
| Глава 7. Неонатальные хирургические заболевания у девочек | 193 |
| Глава 8. Инфекции, передаваемые половым путем | 206 |
| 8.1. Хламидийная инфекция | 206 |
| 8.2. Гонококковая инфекция | 217 |

| | |
|--|-----|
| 8.3. Сифилис | 230 |
| 8.4. Трихомониаз | 242 |
| 8.5. Папилломавирусная инфекция и фоновые заболевания шейки матки | 251 |
| Глава 9. Воспалительные заболевания вульвовагинальной зоны и внутренних половых органов | 259 |
| Глава 10. Злокачественные опухоли яичников у девочек и подростков | 270 |
| Глава 11. Патология молочных желез | 279 |
| Глава 12. Технологии сохранения фертильности у девочек-подростков при онкологических заболеваниях и гонадотоксичной терапии | 300 |
| Глава 13. Контрацепция у подростков | 320 |
| Глава 14. Хронические тазовые боли и эндометриоз | 342 |
| Глава 15. Беременность у подростков | 376 |
| Глава 16. Травмы и насильственные действия в отношении девочек и подростков. Аспекты домашнего насилия | 388 |
| Приложение 1. Визуально-аналоговая шкала | 426 |
| Приложение 2. Нормативы, стандарты, приказы Минздрава России | 427 |
| Предметный указатель | 457 |

Глава 1

Вопросы организации медицинской помощи девочкам и подросткам по профилю «акушерство и гинекология»

1.1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СПРАВКА

Несмотря на достигнутый по итогам 2012 г. нулевой рубеж естественной убыли населения, медико-демографическая ситуация в России, в частности в Санкт-Петербурге, остается чрезвычайно нестабильной (рис. 1.1).

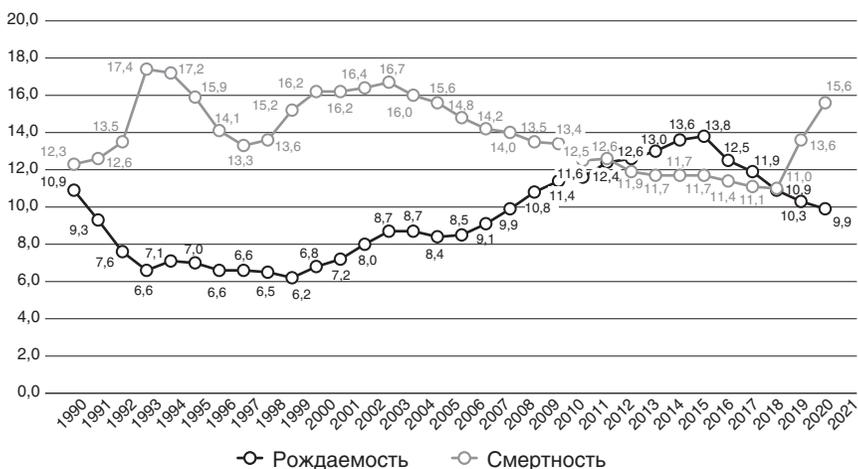


Рис. 1.1. Динамика рождаемости и смертности в Санкт-Петербурге (на 1000 человек)

По оценке Петростата [1], численность постоянного населения на 1 января 2022 г. в Санкт-Петербурге составила 5377,5 тыс. чело-

век (в 2017 г. — 5281,6; в 2010 г. — 4879,6), из них женщин 2942,3 тыс. человек, что составило 54,7% (в 2016 г. — 54,8%; в 2015 г. — 54,6%), из них женщин фертильного возраста 1295,3 тыс. человек. Численность детского населения на 1 января 2022 г. составила 973,7 тыс. человек (в 2017 г. — 863,4; в 2016 г. — 863,4; в 2010 г. — 666,2). Среди детского населения девочки составляют 48,6%. При этом на 1 января 2022 г. в городе проживают на 37% подростков (10–17 лет) меньше, чем в 2000 г.

В связи со снижением рождаемости в России (более чем на 38 000 новорожденных в 2021 г. по сравнению с 2020 г.) и Санкт-Петербурге (более чем на 2 700 новорожденных в 2021 г. по сравнению с 2020 г.) в ближайшие годы специалисты прогнозируют уменьшение количества женщин детородного возраста, и для прекращения естественной убыли населения к 2025 г. каждая россиянка должна будет родить не менее трех детей, что возможно при снижении смертности от управляемых причин (сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, дорожных травм), а также при улучшении здоровья женщин, детей и подростков. По данным Федеральной службы государственной статистики, показатель рожившихся в среднем за год на 1000 женщин (в возрасте 15–19 лет) снижается (58 в 1990 г.; 21,5 в 2016 г., 14,1 в 2020 г.; 13,5 в 2021 г.) [2].

Сегодня охрана здоровья матери и ребенка — приоритетное направление в системе здравоохранения как в Российской Федерации в целом, так и в Санкт-Петербурге в частности [3]. В соответствии с Уставом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от 07.04.1948 здоровье является состоянием полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствием болезни, физического или умственного недостатка.

Репродуктивное здоровье — это состояние полного физического, умственного и социального благополучия во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов, включая воспроизводство потомства и гармонию в психосоциальных отношениях в семье.

Репродуктивная функция человека связана с интимной стороной жизни, характер которой определяется как врожденными свойствами организма, так и приобретенными чертами. Вместе с тем на формирование репродуктивной системы оказывают влияние особенности национальных, культурных и религиозных традиций, а также социально-экономические факторы. Именно социально-экономические факторы в конечном счете оказывают влияние на сохранение популяции и, как следствие, обеспечение непрерывности жизни человека. Поэтому проблема рождения здорового потомства и сохранения репродуктивного здоровья выходит за рамки медицинской и становится социальной, требующей своего решения на государственном уровне [4–6].

Рассматривая нормальное функциональное состояние репродуктивной системы как один из показателей здоровья, следует предупреждать изменения этой системы, так как здоровый ребенок может родиться только от здоровой матери и стать здоровым родителем для будущего ребенка.

Подростковый возраст — важный этап в развитии человека, переходный между детством и взрослостью [7]. Возрастные границы этой группы населения варьируют в различных обществах и странах. Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения использует следующие термины: «подростки» — лица в возрасте 10–19 лет, при этом ранний подростковый возраст — 10–14 лет; поздний подростковый возраст — 15–19 лет; «молодежь» — лица в возрасте 15–24 лет, «молодые люди» — лица в возрасте 10–24 лет.

С биологической точки зрения самым главным процессом в подростковом возрасте является половое созревание. Выделение понятия «молодежь» носит в большей степени социальный, чем физиологический характер [8].

Высокая индивидуальная чувствительность к влиянию повреждающих внешних и внутренних факторов в процессе функциональной дифференцировки репродуктивной системы обусловила формирование общих негативных тенденций в состоянии здоровья подростков [9]. Хронические заболевания, возникшие в детском и подростковом возрасте, трансформируются в экстрагенитальную патологию с соответствующим влиянием на течение и исход беременности и родов.

Анализ основных причин материнской и перинатальной смертности в Санкт-Петербурге показал, что ведущими факторами, влияющими на показатели здоровья населения, служат инфекционные процессы, нарушения соматического и репродуктивного здоровья женщин, которые формируются в подростковом возрасте.

В соответствии с Федеральной службой государственной статистики особо следует признать стабильное ухудшение соматического здоровья детей от 0 до 17 лет обоего пола. По данным государственного бюджетного учреждения здравоохранения (ГБУЗ) «Медицинский информационно-аналитический центр» г. Санкт-Петербург, общая заболеваемость подростков 15–17 лет в Санкт-Петербурге за последние 10 лет (2011–2021) выросла на 24,6%, и теперь на каждого современного подростка приходится 2,2 заболевания в год. При этом рост числа детей-инвалидов в возрасте до 18 лет только за последние 10 лет составил 29% [3]. Обращает на себя внимание высокий уровень гинекологической заболеваемости среди девочек-подростков [10, 11]. Сегодня 10–19% подростков имеют гинекологические заболевания, влияющие на становление репродуктивной системы.

Ухудшение соматического здоровья населения, аборт (показатель в 2021 г. — 24,6 на 100 родившихся живыми), рост инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) [12– 14], и воспалительных заболеваний приводят к снижению репродуктивного потенциала населения и, как результат, к бесплодию (число бесплодных супружеских пар в России достигает по данным ВОЗ 17%). По данным эпидемиологических исследований, до 40% бесплодных браков являются результатом мужского бесплодия, 45% — женского бесплодия и 15% — бесплодия обоих супругов. В большинстве случаев корни бесплодия лежат в детском и подростковом возрасте.

В соответствии с Национальной стратегией развития здравоохранения [15] решаются вопросы, от которых во многом зависит улучшение демографической ситуации, сохранение и укрепление репродуктивного здоровья населения. Основные мероприятия, направленные на достижение целевого показателя младенческой смертности, материнской смертности, снижения аборт и других, определены государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640.

Несмотря на то, что система профилактических медицинских осмотров в Российской Федерации существует с 1921 г., население по-прежнему имеет слабую приверженность к профилактике заболеваний и, следовательно, к профилактическим осмотрам. Из года в год сохраняются проблемы охвата профилактическими осмотрами и их качества, притом что нарастает пораженность детей и подростков гинекологическими заболеваниями.

По результатам диспансеризации детей в 2021 г. [16] наблюдается рост практически всех классов заболеваний, морфологические или функциональные нарушения репродуктивной системы находятся на стойко высоком уровне (в соответствии с формой федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» [17]).

В структуре заболеваемости детей с диагнозом, установленным впервые в жизни, как и в предыдущие годы, первые ранговые места занимают болезни органов дыхания, травмы, отравления, болезни костно-мышечной системы, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни органов пищеварения, болезни глаза и его придаточного аппарата [18]. Обращает на себя внимание рост эндокринных заболеваний и болезней мочеполовой системы (табл. 1.1).

Таблица 1.1. Заболеваемость детей в Санкт-Петербурге, 2021 (зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни) (на 1000 человек соответствующего возраста)

| Группа заболеваний | Код МКБ-10 | Возраст 0–14 лет | Ранговое место | Возраст 15–17 лет | Ранговое место |
|--|------------|------------------|----------------|-------------------|----------------|
| Болезни органов дыхания | J00–J99 | 1544,2 | 1 | 1104,7 | 1 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | S00–T98 | 141,6 | 2 | 245,9 | 2 |
| Болезни костно-мышечной системы | M00–M99 | 77,5 | 7 | 148,2 | 3 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | L00–L98 | 103,9 | 4 | 120,8 | 4 |
| Болезни органов пищеварения | K00–K93 | 110,5 | 3 | 106,1 | 5 |
| Болезни мочеполовой системы | N00–N99 | 89,2 | 10 | 89,2 | 6 |
| Болезни глаза и его придатка | H00–H59 | 84,6 | 6 | 81,8 | 7 |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | | 101,4 | 5 | | 10 |
| Все болезни | | 2498,8 | | 2307,5 | |

По результатам профилактических медицинских осмотров подростков удельный вес выявленной патологии гинекологами в Санкт-Петербурге в 2021 г. составляет 9,7%. Превалируют нарушения ритма и характера менструаций, дисменорея, воспалительные заболевания и невоспалительные заболевания женских половых органов. За период 2011–2021 гг. частота расстройств менструации (дисфункциональные маточные кровотечения, олигоменорея) увеличилась на 25%, частота сальпингита и оофорита снизилась на 93,5% (рис. 1.2).

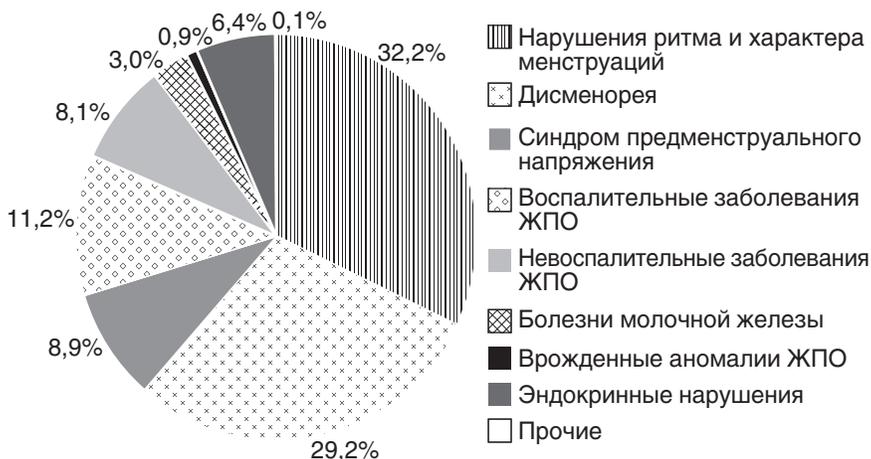


Рис. 1.2. Структура заболеваемости органов репродуктивной системы у девушек 15–17 лет, Санкт-Петербург, 2021. ЖПО — женские половые органы

Несомненно, что профилактический медицинский осмотр является ключевым этапом профилактики функциональных нарушений полового развития, ранней диагностики гинекологической патологии и заболеваний молочных желез в целях сохранения репродуктивного здоровья несовершеннолетних.

Особенностями сексуального поведения, характерными для современных несовершеннолетних, являются раннее начало половой жизни, промискуитет, низкий уровень знаний о методах контрацепции, психологическая готовность к искусственному прерыванию беременности [18–20]. И, как следствие, возникают ИППП, воспалительные заболевания органов малого таза. Поэтому в целях сокращения популяционной частоты гинекологических заболеваний, типичных для подростков и молодежи, важной задачей гинеколога является раннее выявление и комплексное ведение гинекологических нарушений, надежная профилактика ИППП, включая инфекцию вируса иммунодефицита человека (ВИЧ).