Содержание

№ п/п	Содержание	Тема	Стр.
1.	Введение		2
2.	Организация работы Школы		3
3.	План Школы репродуктивного здоровья		5
4.	Занятие 1.	Введение. Актуальность	6
5.	Занятие 2	Охрана репродуктивного здоровья	10
6.	Занятие 3.	Правила личной гигиены девочки подростка	17
7.	Занятие 4.	Гигиена девочек, что нужно знать об этом мамам	23
8.	Занятие 5.	Репродуктивная система женского организма в период её становления	29
9.	Занятие 6.	Репродуктивное здоровье мальчиков (для родителей)	35
10.	Занятие 7.	Репродуктивное здоровье мужчины (для подростков)	41
11.	Литература		43
12.	Приложения		44

Введение

Сохранение репродуктивного здоровья подростков и молодежи имеет большую социальную значимость. Состояние репродуктивного здоровья сегодняшних детей и подростков, вступающих в фертильный возраст, напрямую будет влиять на демографические процессы последующих 10–15 лет. То, как впоследствии будет развиваться демографическая ситуация, в значительной степени зависит от представлений о семейно-брачных отношениях, сексуальном поведении, а также репродуктивных установок современных подростков.

Для сохранения репродуктивного и сексуального здоровья подросткам необходимы информация, обучение жизненным навыкам, доступные и доброжелательные медико - социальные службы, предоставляющие услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья и планирования семьи. В первую очередь, подростки нуждаются в комплексном профилактическом образовании по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, которое даст им знания и навыки для принятия ответственных решений, касающихся своего поведения, а также для построения отношений, свободных от насилия и основанных на взаимном уважении и гендерном равенстве. Результаты многочисленных исследований в разных странах, убедительно показали, что опасение того, что сексуальное образование может привести к большей и ранней сексуальной активности у молодых людей, не обосновано.

Школа здоровья содержит информационно-методический материал по вопросам охраны репродуктивного здоровья для ведущего, дополнено слайдами и материалами для выдачи слушателям. В приложениях есть пакет документов по организации и проведению Школы (положение о Школе, план-график школы, журнал регистрации, анкеты-опросники для учащихся).

Школа здоровья организуется для детей и родителей на базе общеобразовательного, медицинского учреждений.

Приказом главного врача медицинской организации определяется: работник ответственный за организацию и проведение Школы, место проведение занятий, режим работы, программа (план) обучения, порядок и формы направления на обучение в Школе. Затем администрацией образовательной организации совместно со специалистом медицинской организации составляется план-график в Школе здоровья, который утверждается директором общеобразовательной организации и главным врачом медицинской организации.

Занятия в Школе проводятся с периодичностью 1 раз в неделю. Перед началом и окончанием цикла занятий проводится анкетирование слушателей.

Занятия могут проводить работники медицинской организации (медицинский работник образовательной организации, врач-педиатр, фельдшер) или врач акушер-гинеколог.

Координация работы Школы должна быть возложена на отделение/кабинет медицинской профилактики.

Мониторинг работы Школы здоровья, в том числе охват обученных детей и родителей, осуществляется отделением/кабинетом медицинской профилактики.

Организация работы школы

Для успешной организации Школы необходимо:

1. Желание детей и их родителей пройти обучение.
2. Просторное помещение для проведения занятий в образовательной организации.
3. 10-15 стульев и возможность расположить их полукругом.
4. Мультимедийное оборудование или компьютер для демонстрации слайдов.
5. Комплект анкет, памяток и листовок или копировальной техники для их тиражирования.

Целевая группа:

Дети и их родители.

Место проведения школы:

- общеобразовательная организация,
- социальные учреждения по работе с детьми и их семьями,
- детская поликлиника,
- женская консультация.

Порядок работы школы:

Цикл обучения в Школе включает не менее двух занятий по 45 минут с периодичностью 1 раз в неделю. Рекомендуемая численность группы участников Школы – 10-12 человек. Для оценки эффективности занятий перед началом и после окончания цикла проводится анкетирование.

Специалисты, которые могут проводить занятия в Школе:

Медицинский работник образовательной организации, врач-педиатр, фельдшер, врач акушер-гинеколог, специалист отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательн13ых организациях.14

Структура занятий в Школе:

1. Вводная часть.
2. Информационная часть.
3. Активная часть.
4. Заключительная часть занятия.

Вводная часть первого занятия состоит из приветствия; знакомства с участниками группы; расписанием занятий; определение целей, задач Шко-

лы; содержания первого занятия; анкетирования с целью оценки исходного уровня знаний по данной проблеме (анонимно, в письменном виде); заполнения журнала регистрации обучающихся в школе.

Информационная часть занятий содержит теоретический материал с демонстрацией слайдов презентации. Занятия проходят в интерактивной форме (взаимодействие, диалог, активность обучаемых, обязательная обратная связь).

Активная часть занятия направлена на формирование навыков необходимых для охраны репродуктивного здоровья.

Заключительная часть занятия состоит из краткого повторения пройденного материала, его обсуждения (что участники Школы узнали нового, что было для них наиболее интересным, важным и т.д.) в форме свободного обмена мнениями, выдачи памяток и другого раздаточного информационного материала. Провести заключительное анкетирование.

Методы обучения:

- дискуссия;
- «мозговой штурм»;
- ролевые игры;
- беседы, сопровождаемые видеоматериалами и раздачей наглядного материала;
- практические занятия.

Перечень учетно-отчетной документации:

-журнал регистрации детей и их родителей, прошедших обучение в Школе;

-положение о Школе;

-приказ о работе Школы;

-план-график работы Школы, утвержденный руководителями медицинской и образовательной организаций;

-форма оценки эффективности работы Школы.

Цель школы охрана репродуктивного здоровья населения, повышение его репродуктивного потенциала.

Задачи школы повышение информированности родителей и подростков о репродуктивном здоровье, формирование ответственного отношения подростков к своему здоровью, защита физического и репродуктивного здоровья, обеспечение грамотной и систематической информацией о периоде полового созревания.

План Школы репродуктивного здоровья

№	Тема занятий	Дата проведения	Ответственный исполнитель
1	Введение. Актуальность. Основные понятия.		
2	Охрана репродуктивного здоровья. Патология репродукции. Планирование семьи.		
3	Правила личной гигиены девочки подростка.		
4	Гигиена девочек, что нужно знать об этом мамам.		
5	Репродуктивная система женского организма в период её становления. Менструальный цикл.		
6	Репродуктивное здоровье мальчиков (для родителей).		
7	Репродуктивное здоровье мужчины (для подростков)		

ЗАНЯТИЕ № 1
«ВВЕДЕНИЕ. АКТУАЛЬНОСТЬ»

В настоящее время в России сформировалась достаточно тревожная демографическая ситуация. Одна из существенных причин нарастающего сокращения населения – увеличение количества бесплодных семейных пар, которое в некоторых регионах России уже превысило 15%. При этом удельный вес мужского бесплодия продолжает неуклонно расти, приближаясь к 60%. Многочисленные статистические данные подтверждают, что около 60% заболеваний детского и подросткового возраста могут представлять угрозу фертильности. Именно поэтому ухудшение репродуктивного здоровья детей и подростков вызывает особую тревогу.

Репродуктивное здоровье - это возможность зачать, выносить и родить здорового ребенка. Его сохранение - задача и женщины, и мужчины. Каждая беременность должна быть желанной, а родители будущего ребенка – здоровым. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ***репродуктивное здоровье*** - это важнейшая составляющая общего здоровья человека. Оно подразумевает состояние полного физического, умственного и социального благополучия, характеризующее способность людей к зачатию и рождению детей, возможность сексуальных отношений без угрозы заболеваний, передающихся половым путем, гарантию безопасности беременности, родов, выживание и здоровье ребенка, благополучие матери, возможность планирования следующих беременностей, в том числе и предупреждение нежелательных.

Репродуктивные права. Репродуктивные права включают в себя неотъемлемые права и свободы человека, которые уже признаны в национальных законодательствах, в международных документах по правам человека и других общепринятых документах. Впервые всеобъемлюще о репродуктивных правах было заявлено на Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), состоявшейся в 1994 г. в Каире.

Понятия «репродуктивное здоровье» и «репродуктивные права» неразрывно связаны, поскольку ***право на репродуктивный выбор*** – это признание права человека принимать свободные и самостоятельные решения о своем репродуктивном здоровье, в том числе рождении детей, времени их рождения и промежутках между рождением детей, включая право принимать решения относительно деторождения без дискриминации, угроз и насилия, а также признание права на получение соответствующей информации. Право на репродуктивный выбор, планирование семьи, охрану репродуктивного и сексуального здоровья относится к основным правам человека.

Репродуктивное здоровье является важнейшей частью общего здоровья и касается личных аспектов жизни. Репродуктивное здоровье предполагает, что человек может вести удовлетворительную и безопасную половую жизнь, что он способен рожать детей и свободен выбирать, при каких условиях, где и как часто это делать. Под этим подразумевается право мужчин и женщин получать информацию и иметь доступ к безопасным, эффективным, доступ-

ным и приемлемым методам планирования семьи по своему выбору, а также право на соответствующие услуги здравоохранения, которые позволяют женщинам безопасно пережить период беременности и роды.

Забота о репродуктивном здоровье определяется как совокупность методов, способов, технологий и услуг, которые способствуют репродуктивному здоровью и благополучию путем предотвращения и решения проблем репродуктивной сферы.

Сексуальное здоровье. Репродуктивное здоровье тесно связано с сексуальным здоровьем, которое, по определению ВОЗ, является состоянием физического, эмоционального, психического и социального благополучия, связанного с сексуальностью. Сексуальное здоровье требует позитивного и уважительного отношения к сексуальности и сексуальным отношениям и возможности вести сексуальную жизнь, приносящую удовлетворение, свободную от принуждения, дискриминации и насилия. Достижение и поддержание сексуального здоровья неразрывно связано с уважением, защитой и соблюдением присущих людям сексуальных прав.

Социально-демографическое значение. Сохранение репродуктивного здоровья подростков и молодежи имеет большую социальную значимость. Состояние репродуктивного здоровья сегодняшних детей и подростков, вступающих в фертильный возраст, напрямую будет влиять на демографические процессы последующих 10–15 лет. То, как впоследствии будет развиваться демографическая ситуация, в значительной степени зависит от представлений о семейно-брачных отношениях, сексуальном поведении, а также репродуктивных установок современных подростков.

Охрана репродуктивного и сексуального здоровья подростков

Для сохранения репродуктивного и сексуального здоровья подросткам необходимы информация, обучение жизненным навыкам и доступные и доброжелательные медико - социальные службы, предоставляющие услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья и планирования семьи. В первую очередь, подростки нуждаются в комплексном профилактическом образовании по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, которое даст им знания и навыки для принятия ответственных решений, касающихся своего поведения, а также для построения отношений, свободных от насилия и основанных на взаимном уважении и гендерном равенстве. Результаты многочисленных исследований в разных странах, убедительно показали, что опасение того, что сексуальное образование может привести к большей и ранней сексуальной активности у молодых людей, не обосновано.

Для раннего выявления и лечения заболеваний, приводящих к ограничению репродуктивной функции, необходимы периодические осмотры детей и подростков акушером-гинекологом, урологом - андрологом и другими специалистами по показаниям. Комплексная медицинская и социально-психологическая помощь подросткам для сохранения репродуктивного и сексуального здоровья предоставляется на принципах добровольности, доступности, доброжелательности и доверия специализированными службами, дружественными к молодежи (Центры, дружественные подросткам).

Основы репродуктивного здоровья закладываются еще в раннем возрасте и зависят от генетических особенностей, наличия патологии различных органов и систем организма, действия факторов внешней среды и т.п. Раннее начало половой жизни, заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), включая ВИЧ / СПИД, незапланированная беременность, аборты являются основными проблемами репродуктивной сферы. Состояние репродуктивного здоровья во многом определяется образом жизни человека, ответственным отношением к своему здоровью, а также, уровнем его информированности об основах репродуктивного здоровья, возможностях его сохранения и реализации репродуктивных прав.

Подростковый возраст – это важнейший период приобретения знаний, навыков и ценностей, которые могут помочь сохранить здоровье на протяжении всей жизни. Сохранение и укрепление репродуктивного и сексуального здоровья тесно связано с реализацией репродуктивных и сексуальных прав.

Репродуктивный потенциал. Это понятие более широкое, чем собственно репродуктивное здоровье. Оно означает возможность мальчиков и девочек при вступлении в период социальной зрелости воспроизвести здоровое полноценное потомство. При оценке репродуктивного потенциала целесообразно опираться на следующие компоненты:

- соматическая заболеваемость и ее влияние на репродуктивную функцию;
- состояние физического, полового и психосексуального развития;
- заболеваемость органов репродуктивной системы (гинекологическая, андрологическая);
- состояние репродуктивной функции в конкретных социально-бытовых условиях и образе жизни;
- характер сексуальной активности и поведения в молодые годы;
- уровень полового и сексуального воспитания подростков;
- психологическая готовность к материнству (отцовству);
- уровень репродуктивных установок;
- воспитание ответственного родительства.

Важной предпосылкой полноценной репродуктивной функции подростка оказывается хорошее репродуктивное здоровье его родителей к моменту зачатия и в последующем вынашивании беременности.

Уже в родильном доме специалист может обнаружить аномалии развития наружных половых органов. В первые годы жизни отклонения в развитии наружных половых органов могут заметить родители при одевании и купании ребенка. Тревогу родителей должны вызвать следы крови и выделений из половых органов на нижнем белье. У мальчиков яички должны прощупываться в мошонке, а головка полового члена должна легко обнажаться. Мама должна подготовить девочку к менархе, чтобы непонятное кровотечение не оказалось для нее шоком.

Очень важно, чтобы родители привили навыки личной гигиены не только девочкам, но и мальчикам. На своевременное выявление отклонений в

репродуктивном здоровье и оценку правильности полового развития нацелены обязательные профилактические осмотры гинеколога и андролога.

Сексуальные отношения и беременность. С чисто медицинской точки зрения половая жизнь у физиологически зрелых девушек и юношей не вредит их здоровью. Явная физиологическая потребность в сексе реально имеется только у подростков с ускоренным психосексуальным развитием. У остальных ее начало относительно легко может быть отложено до достижения полной психологической и социальной зрелости. Ранний дебют половой жизни вызывает ряд проблем, одной из которых является подростковая беременность.

В начале половой жизни, особенно, когда это происходит в раннем возрасте (15–17 лет), риск наступления незапланированной беременности довольно высокий. Как правило, подростки недостаточно осведомлены в вопросах, связанных с предупреждением беременности, не всегда имеют доступ к презервативам и другим контрацептивам. Подростковая беременность нередко заканчивается ее искусственным прерыванием. Частота осложнений после абортов и материнская смертность у подростков выше, чем у женщин старше 20 лет. Незрелость и незавершенность формирования подросткового организма является главной причиной осложнений при беременности, аномалий родовой деятельности, материнской смертности и неблагополучия здоровья рожденных юными матерями детей.

Инфекции, передаваемые половым путем. Раннее начало сексуальных отношений, частая смена партнеров, плохая осведомленность об инфекциях, передаваемых половом путем (ИППП), нерегулярное использование средств защиты (презерватива) увеличивают риск наступления незапланированной беременности и заражения ИППП, в том числе ВИЧ-инфекции. Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем, отрицательно влияют на состояние репродуктивного здоровья. Не выявленные и невылеченные своевременно, они могут стать причиной серьезных осложнений и хронических заболеваний репродуктивной и мочеполовой системы и бесплодия как у девочек, так и у мальчиков.

ЗАНЯТИЕ № 2
«ОХРАНА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ»

Охрана репродуктивного здоровья – система мер, обеспечивающая появление здорового потомства, профилактика и лечение репродуктивных органов, защита от болезней, передаваемых половым путем, планирование семьи, предупреждение материнской и младенческой смертности. На репродуктивное здоровье влияют многие факторы (социально-экономические, экологические, производственные и др.), некоторые из которых в настоящее время оцениваются как неблагоприятные.

Ухудшение репродуктивного здоровья отражается на медико-демографических показателях: рождаемости, младенческой смертности, заболеваемости беременных, бесплодии браков и т.д. ***Проблемы, связанные с репродуктивным здоровьем остаются главной причиной осложнений и летальных исходов у женщин детородного возраста на глобальном уровне.*** Нежелательные беременности, инфекции, передающиеся половым путём, включая ВИЧ, гендерное насилие, инвалидность, различные нарушения репродуктивной функции и даже смертельные исходы при родах далеко не полный перечень страданий, связанных с репродуктивным здоровьем на глобальном уровне. Особенно страдают женщины бедных слоев, живущие в развивающихся странах.

Наряду с благоприятной тенденцией уменьшения уровня абортов в стране происходит и снижение материнской смертности по причине аборта. Однако, несмотря на достигнутый прогресс, Россия по-прежнему остается в числе мировых лидеров по уровню абортов.

Состояние репродуктивного здоровья во многом ***определяется образом жизни человека***, а также ответственным отношением к половой жизни. В свою очередь, все это влияет на стабильность семейных отношений, общее самочувствие человека.

Основы репродуктивного здоровья закладываются в детском и юношеском возрасте. Поэтому, работа с подростками и молодежью в области полового образования на сегодняшний день является одним из актуальных направлений.

Половое воспитание следует расценивать как часть процесса формирования личности, оно включает в себя не только проблемы здоровья, но и моральные, правовые, культурные и этические аспекты. Поэтому ошибочно ассоциировать половое воспитание лишь с освещением вопросов контрацепции и защиты от болезней, передаваемых половым путем.

По данным одного из исследований, средний возраст начала половой жизни подростков в России: 15,5 лет - у учащихся школ и ВУЗов, 15,2 - у учащихся средних специальных учреждений, 13,9 лет - у беспризорных детей. Более ранняя сексуальная активность подростков и молодежи сопровождается ***усилением целого ряда социальных рисков***, включая нежелательные беременности и рождения, аборты, заболевания (инфекции), передающиеся половым путем (ИППП) и пр.

Значительный рост сексуальной активности молодых людей не сопровождается ростом знаний о методах предупреждения беременности и ИППП и умением выработки ответственного поведения.

В результате, несмотря на существенное общее снижение за последние пятнадцать лет, уровень абортов в молодых возрастах остается высоким. Сексуальное образование направлено не только на то, чтобы уберечь подростков от раннего начала половой жизни, но и на то, чтобы научить их осознанно и ответственно относиться к этой важной стороне человеческой жизни.

Патологии репродукции. Патология репродукции включает в себя бесплодие, патологию беременности, патологию в родах и послеродовом периоде, патологию новорожденных.

Бесплодие. Бесплодие – неспособность лиц детородного возраста к воспроизведению потомства вследствие нарушения оплодотворения или нарушения имплантации оплодотворенной яйцеклетки.

По определению ВОЗ (1986 г.) бесплодным считается брак, в котором, несмотря на регулярную половую жизнь без применения противозачаточных средств у жены не возникает беременность в течение года при условии, что супруги находятся в детородном возрасте.

Социальная проблема бесплодного брака состоит в снижении рождаемости, т.е. уменьшении народонаселения, а следовательно, уменьшении трудовых резервов. ***Социально-психологические проблемы*** выражаются в душевных переживаниях супругов, психо –с ексуальных расстройствах, семейных конфликтах, развитии комплексов неполноценности, расторжении брака. ***Биологические проблемы*** выражаются в преждевременном старении организма, повышенной заболеваемости.

По данным ВОЗ за последние 20-30 лет бесплодные браки составляют 12-18% всех браков. Причиной бесплодного брака в 40-50 % случаев является патология репродуктивной системы одного из супругов, а в 5-10% случаев – патология у обоих супругов. Женское бесплодие устанавливается после исключения бесплодия у мужчин и при положительных пробах на совместимость спермы и слизи шейки матки.

Различают первичное и вторичное женское бесплодие. Если женщина ни разу не беременела с начала половой жизни, то ***бесплодие*** у нее называется ***первичным***. Если же в прошлом была хотя бы одна беременность, то независимо от того, чем она закончилась (срочные или преждевременные роды, внематочная беременность), возникающее в дальнейшем бесплодие называется вторичным.

Вторичное бесплодие наблюдается чаще. Кроме того, различают абсолютное женское бесплодие (беременность невозможна в принципе из-за отсутствия тех или иных половых органов по причине операций или пороков в развитии) и относительное, когда вероятность беременности не исключена.

Среди ***причин женского бесплодия*** наиболее частыми являются ***воспалительные процессы половых органов*** после аборта (искусственного прерывания беременности). Особенно опасно прерывание первой беременности.

Воспалительные изменения женских половых органов, приведшие к бесплодию, могут возникнуть после осложненных родов, самопроизвольных выкидышей, в результате спаечных процессов после операции на органах малого таза, после применения внутриматочных контрацептивов.

На втором месте после воспалительных заболеваний стоят ***нарушения эндокринной системы*** (когда нарушаются процессы овуляции), ***на третьем*** – эндометриоз (опухолевые разрастания клеток эндометрия).

К мужскому бесплодию приводят азоспермия (отсутствие сперматозоидов), аспермия (отсутствие эякулята), некроспермия (отсутствие подвижных сперматозоидов), астеноазоспермия (снижение подвижности сперматозоидов) и т.д. Очень часто эти нарушения возникают вследствие воспалительных заболеваний мужских половых органов, а также эндокринных расстройств.

Совместное бесплодие супругов может быть вызвано инфекционными и иммунологическими факторами, психосексуальными расстройствами, факторами неясного генеза.

Для выяснения причин бесплодия в браке необходимо провести поэтапное обследование супругов в центре планирования семьи или в консультации «Брак и семья».

Патология беременности. На репродуктивную функцию особенное влияние оказывают такие патологии беременности, как

- внематочная беременность;
- преждевременное прерывание беременности;
- предлежание плаценты и преждевременное отслоение нормально расположенной плаценты;
- токсикозы беременности (гестозы).

Внематочная беременность не только резко снижает возможность наступления беременности в дальнейшем, т. е. может привести к бесплодию, но и представляет серьезную опасность для жизни женщины. ***Причинами внематочной беременности*** чаще всего являются воспалительные заболевания, врожденное недоразвитие половых органов и заболевания, вызывающие изменение маточных труб. Вначале внематочная беременность сопровождается такими же признаками, как и обычная. Но постепенно растущее плодное яйцо разрушает стенку трубы, приводя к ее разрыву.

Прервавшаяся внематочная беременность проявляется внезапно возникшими болями в животе, общей слабостью, бледностью, обмороками, мажущими выделениями из влагалища и т.д. Чаще всего внематочная беременность прерывается в конце 2-го – начале 3-го месяца. При малейшем подозрении на внематочную беременность женщина должна быть доставлена на оперативное лечение в стационар, так как в результате разрыва трубы возникает внутрибрюшинное кровотечение.

Преждевременное прерывание беременности может произойти в различные сроки беременности и по различным причинам. Чаще всего к такому исходу приводит не одна, а несколько причин, обычно взаимосвязанных между собой.

Особенно неблагоприятным фактором является ***искусственный аборт***. Самопроизвольное прерывание беременности до 28 недель называется ***выкидышем (абортом),*** а свыше 28 недель – ***преждевременными родами***. Преждевременное прерывание беременности проявляется болями внизу живота и в пояснице, кровянистыми выделениями из влагалища или кровотечением, слабостью. Прерывание беременности требует немедленной госпитализации.

Предлежание плаценты чаще всего возникает у повторнородящих женщин, у которых были частые аборты, воспалительные заболевания матки. Нормально плацента прикрепляется к стенке матки в верхних ее отделах, не доходя до нижнего сегмента. Если же плацента прикрепляется в нижнем сегменте матки, т. е. вблизи внутреннего зева, или частично или полностью закрывает его, то такое расположение считается патологическим и называется предлежанием плаценты.

Проявляется предлежание плаценты появлением кровотечений различной интенсивности, чаще при физическом напряжении, а иногда даже во сне. Подобное осложнение обычно ведет к возникновению маточного кровотечения к концу беременности или во время родов. Диагноз уточняется при ультразвуковом исследовании.

Преждевременное отслоение нормально расположенной плаценты чаще может быть у беременных с токсикозами (гестозами). Проявляется эта патология возникновением боли, кровянистых выделений из половых путей, повышением тонуса матки и т.д. Эти осложнения могут закончиться летальным исходом, поэтому надо немедленно госпитализировать беременную в родильный дом на машине скорой помощи.

Токсикоз беременных (гестоз) является проявлением функциональной недостаточности некоторых органов беременной, неспособности систем организма матери адекватно обеспечить потребности развивающегося плода. В первой половине беременности токсикоз проявляется ***тошнотой и периодической рвотой.*** Причем рвота может быть токсической высокой степени тяжести, приводящей к обезвоживанию организма и другим осложнениям, которые могут привести к опасным для жизни беременной и плода состояниям.

Особенно опасны для жизни беременной токсикозы второй половины беременности: ***водянка, нефропатия, преэклампсия и эклампсия***. Эти гестозы дают высокую материнскую и перинатальную смертность. Чаще всего поздние токсикозы развиваются у беременных с заболеваниями почек, гипертонической болезнью, пороками сердца, нарушением эндокринной системы и т. д.

Кроме того, риск поздних токсикозов увеличивается у беременных моложе 19 и старше 30 лет, многоплодии, анемии, несовместимости по резус-фактору. Проявления этих токсикозов: отеки, увеличение массы тела беременной, белок в моче при нефропатии, повышение АД, головная боль, тошнота, рвота, ухудшение зрения при преэклампсии, приступы судорог продолжительностью 12 мин при эклампсии (относится к неотложным состояниям).

Для профилактики тяжелых последствий токсикозов необходимо постоянное наблюдение за беременной в женской консультации, где наряду с регулярным обследованием проводят профилактические мероприятия (диета, профилактическое лечение в стационаре).

Патология родов. Чаще всего во время родов могут возникнуть:

- аномалия родовой деятельности, кровотечение;
- разрыв матки и других половых органов;
- неправильное положение плода.

Аномалия родовой деятельности включает в себя: слабость родовой деятельности, дискоординированную родовую деятельность, слишком сильную родовую деятельность. Нарушения родовой деятельности чаще встречаются у первородящих, особенно в возрасте старше 30 лет, у повторнородящих с растянутыми и расслабленными мышцами живота, при ожирении и т.д. Особую опасность для матери и плода представляют ***стремительные роды:*** у рожениц могут быть разрывы матки и других половых органов, преждевременное отслоение плаценты, асфиксия и травмы плода.

Кровотечение при родах является одним из серьезнейших осложнений, чрезвычайно опасных для жизни матери и ребенка. Причинами этого осложнения могут быть: предлежание, приращение плаценты, разрыв матки и других половых органов и т.д. Роды при неправильном положении плода также могут привести к серьезным и очень опасным для жизни матери и плода осложнениям, даже гибели матери и ребенка.

Одной из форм патологии репродукции является ***рождение детей с хромосомными заболеваниями.*** Причины развития хромосомных заболеваний различны:

- наличие наследственных патологий у супругов и их ближайших родственников;
- воздействие ионизирующей радиации;
- инфекции;
- реакция на прием медикаментов и прочее в первом триместре беременности, возраст матери (старше 35 лет);
- гинекологические заболевания матери и т.д.

Если выявлены врожденные пороки развития или хромосомная патология, то решается вопрос о прерывании беременности по медицинским показаниям.

Планирование семьи. Согласно определению ВОЗ «планирование семьи – это обеспечение контроля репродуктивной функции для рождения здоровых и желанных детей». Более подробное определение ВОЗ гласит, что ***планирование семьи*** – это «те виды деятельности, которые имеют целью помочь отдельным лицам или супружеским парам достичь определенных результатов, чтобы избежать нежелательной беременности, произвести на свет желанных детей, регулировать интервал между беременностями, контролировать выбор времени деторождения в зависимости от возраста родителей и определить количество детей в семье».

Планирование семьи – комплекс медицинских, социальных и юридических мероприятий, проводимых с целью рождения желанных детей, регулирования интервалов между беременностями, контроля времени деторождения, предупреждения нежелательной беременности. Планирование семьи включает в себя подготовку к желанной беременности, обследование и лечение бесплодных пар, контрацепцию, прерывание нежелательной беременности.

Регулирование рождаемости – одна из самых важных задач каждого государства, так как рождаемость обеспечивает нормальные условия существования будущих поколений. Предупреждение наступления нежелательной (непланируемой) беременности. В предупреждении непланируемой беременности большое значение имеет использование партнерами различных методов контрацепции, что позволяет избежать искусственного аборта.

Метод контрацепции подбирают с учетом медицинских показаний и противопоказаний, а также с учетом условий жизни семьи. Различают несколько методов контрацепции:

- ***механические контрацептивы***, интерес к ним возрос в связи с тем, что доказана их профилактическая роль в отношении венерических заболеваний, в том числе и ВИЧ-инфекции. Наиболее распространенными являются презервативы. Женщины используют из механических средств влагалищные диафрагмы и шеечные колпачки, которые вводятся до полового сношения.
- ***химические, спермицидные*** контрацептивы составляют довольно широкий ассортимент в виде кремов, паст, порошков, суппозиториев, аэрозолей и т.д. Механизм действия этих контрацептивов основан на спермотоксическом эффекте;
- ***физиологический метод***, или ритм-метод, контрацепции основан на физиологической стерильности женщины в начале и конце менструального цикла. Но этот метод не рекомендуется в случае эмоциональных или физических перегрузок, смены климата, нерегулярного менструального цикла и после аборта;
- ***внутриматочная контрацепция (ВМК)*** наиболее распространена в нашей стране. Внутриматочные контрацептивы отвечают основным требованиям, предъявляемым к противозачаточным средствам: они высокоэффективны (до 97%), не оказывают влияния на организм, просты в применении, доступны для любых социальных групп, их можно применять длительно и непрерывно.

Подготовка к желанной беременности. Подготовка к желанной беременности является главным моментом в планировании семьи. Супругам за 2 мес. до планируемой беременности следует ***полностью отказаться от вредных привычек*** (алкоголь, курение, наркотики). Благоприятный возраст матери составляет 19-35 лет. Интервал между родами должен быть не менее 2-2,5 и желательно не более 5 лет. Зачатие допустимо не менее чем через 2 мес. после перенесенного супругами острого инфекционного заболевания.

Целесообразно зачатие осенью и зимой (снижается процент спонтанных мутаций и риск иммунного конфликта). У женщин, страдающих хроническими заболеваниями, беременность допустима в зависимости от заболевания лишь при отсутствии обострений в течение 1-5 лет.

Охрана репродуктивного здоровья охватывает репродуктивные процессы, функции и систему на всех этапах жизни. Поэтому, охрана репродуктивного здоровья направлена на обеспечение того, чтобы люди могли вести ответственную, приносящую удовлетворение и безопасную сексуальную жизнь, а также могли сохранять способность деторождения и иметь возможность выбора в отношении того, иметь ли детей, когда и в каком количестве.

Под этим подразумевается право мужчин и женщин на получение информации и на доступ к безопасным, эффективным, недорогим и доступным способам регулирования рождаемости, в соответствии с их выбором, а также право на доступ к надлежащим службам здравоохранения, которые могут обеспечить для женщин безопасные беременность и роды, а также создать для супружеских пар наилучшие возможности для того, чтобы иметь здорового ребенка.

ЗАНЯТИЕ № 3
«ПРАВИЛА ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ ДЕВОЧКИ-ПОДРОСТКА»

Чистоплотность – качество, которое привито нам с детства, каждая девочка, знает правила личной интимной гигиены и применяет их в своей жизни. В свете важности соблюдения этих правил (половая гигиена девушки – залог здоровья её репродуктивной системы), давайте повторим основные из них, тем более, что правила интимной гигиены маленьких девочек, девушек, женщин примерно одинаковы:

1. Уход за интимной зоной должен быть хорошо организованным и безопасным. Омывать половые органы следует ***2 раза в день*** - утром и вечером, а также после каждого акта дефекации под струей теплой (34-37^0 С) проточной воды.
2. При этом, ***направление движений*** подмывающей руки должно быть спереди назад, по направлению от лобка к заднему проходу, не соприкасаясь с задним проходом. Область заднего прохода подмывают последней. Ни в коем случае не наоборот, иначе можно занести бактерии из каловых масс и кишечника во влагалище и мочеиспускательный канал, что вызовет воспалительный процесс.
3. По этой же причине ***нельзя*** подмываться в тазу. Для этой гигиенической процедуры требуется только проточная вода. В противном случае болезнетворные бактерии из прямой кишки или с маленькими частицами кала могут с водой попасть на половые органы и вызвать воспалительный процесс.
4. Подмываться нужно руками. Никаких мочалок, губок, ваты, тряпок и т.п. ***Только руками – чистыми руками***. Перед подмыванием в обязательном порядке нужно предварительно вымыть с мылом собственные руки. Цель всё та же - не допустить проникновения посторонней флоры в половые пути.
5. При самом подмывании ***мыло использоваться не должно***, так как оно сушит нежную кожу и слизистые оболочки наружных половых органов, провоцируя их травматизацию и последующее воспаление. Мыло не должно попадать на слизистые оболочки.
6. Проводя гигиенические процедуры в области наружных половых органов, следует ***соблюдать меру***: излишнее рвение к чистоте может повлечь за собой травмы нежной слизистой оболочки наружных половых органов и последующее их воспаление.
7. Ещё одним важным вопросом гигиены является ***температурный режим интимной зоны***, не допускающий никакого переохлаждения половых органов. Если Вы любите ходить босиком по дому или даже на улице (конечно, не переохлаждаясь), ничего страшного в этом нет, так как ноги (стопы) человека так устроены природой, что при соприкосновении с холодным, сужаются лишь сосуды самих стоп, тепло организма не теряется. Однако если Вы садитесь на сы-

рую землю, каменную поверхность, холодный песок или просто что-то прохладное, это может доставить немало проблем, так как чревато серьезными воспалительными процессами в области репродуктивных органов (матки и её придатков). Точно так же вредно и перегревание интимной зоны.

8. Одежда, соприкасающаяся с интимной зоной ***(нижнее белье)*** не должна быть сдавливающей или стесняющей движения. При этом желательно, чтобы трусики были из хлопка или льна. Менять белье нужно ежедневно, а в случае сильных выделений (требующих обращения к гинекологу; небольшие - это норма!) трусы меняют несколько раз в сутки по мере загрязнения. ***Ежедневные прокладки девочкам*** носить не рекомендуют. Стирать нижнее бельё следует мылом при максимальной температуре, тщательно полоща (при стирке в стиральной машине следует использовать программу «Дополнительное полоскание»). Ночью лучше спать в пижаме или ночной рубашке без трусиков.

Основные правила гигиены наружных половых органов сохраняются на всём протяжении жизни девочки, и отличие состоит лишь в том, что с подросткового возраста потребность в интимном уходе возрастает. Объясняется это физиологическими изменениями, происходящими в женском организме, связанными ***с началом периода полового созревания.***

Половое развитие человека имеет несколько этапов, но наиболее яркий по своим проявлениям приходится на ***подростковый возраст***. Это период всплеска обменных процессов в организме, который завершается половой зрелостью и способностью человека воспроизводить своё потомство.

Начинается этот период приблизительно в 7-8 лет с повышения уровня мужских половых гормонов, как у девочек, так и у мальчиков, поэтому он называется ***адренархе.*** Большая часть этих гормонов вырабатывается корой надпочечников.

Зачем нашему организму мужские половые гормоны? Необходимо знать и понимать, что мужские половые гормоны являются предшественниками женских половых гормонов. Без мужского никогда не будет женского – закон природы, придуманный не нами и действующий вне нашего сознания и желания.

После периода адренархе наступает очередь телархе. ***Телархе*** – это развитие молочных желез, характеризующееся появлением их припухлости, нагрубания, и являющееся признаком начала нового этапа полового созревания.

Следующим в списке вторичных половых признаков является развитие полового оволосения ***(пубархе),*** характеризующееся активным ростом волос на теле (в области предплечий, голеней, лобка и подмышечных впадин). А затем, обычно через 2-3 года после появления телархе, начинается первая менструация - ***менархе.***

Средний возраст появления менархе зависит от расовой принадлежности девочки, рациона её питания, места жительства (город или сельская местность, южные или северные широты), наследственных факторов, массы тела и ряда других факторов. И при всех возможных вариантах нормы ***к 15 годам*** основная масса девочек (порядка 98%) имеют менструации.

Когда девочка вступает в период полового созревания, выделение влагалищного секрета усиливается под действием женских половых гормонов. Эти выделения называются пубертатными белями, они скапливаются на наружных половых органах и трусиках. Если пренебрегать правилами интимной гигиены, могут появиться зуд, раздражение, воспаление наружных половых органов ***(вульвит)*** и влагалища ***(вагинит),*** поскольку такие скопления выделений – благоприятная среда для размножения инфекционных микроорганизмов.

Ежедневное подмывание наружных половых органов проточной водой, производимое не реже двух раз в день лучше под душем, обмывая сначала наружные половые органы, затем кожу бедер и в последнюю очередь - область заднего прохода, избавит от риска воспалительных заболеваний.

Не менее важным для девочек является соблюдение интимной гигиены в районе ***груди и подмышек.*** В процессе полового созревания потовые железы начинают усиленно работать. Несоблюдение чистоты приводит не только к появлению неприятного запаха, но и к закупорке потовых желез и пор кожи, а это чревато различными кожными болезнями. Чтобы избежать этого, следует приучить себя дважды в день ***принимать душ*** и обрабатывать подмышечные впадины ***дезодорантом***, который наносится исключительно на чистую сухую кожу. Рекомендуется также принимать контрастный душ, то есть чередовать тёплую и прохладную воду. Это особенно полезно для груди – делает кожу более эластичной, упругой, повышает её тургор.

Появляющееся в период полового созревания развитие **полового оволосения,** активный рост волос на ногах, в области бикини, в подмышечных впадинах - ещё одна трудность. Важно не сбривать их, не выщипывать, не удалять кремами без предварительной ***консультации с врачом-гинекологом и/или эндокринологом***. Поскольку интенсивный рост волос в указанных областях тела, а также рост волос в области белой линии живота, бёдер, груди чаще всего является признаком возможных нарушений в эндокринной системе, требующих диагностики и лечения.

С появлением «критических» дней девочке следует более тщательно следить за чистотой своих половых органов, поскольку в этот период они особенно беззащитны перед инфекционным «натиском». ***Во время менструации*** не нужно посещать баню, сауну, бассейн и прочие места общего пользования. Нежелательно также принимать ванну, будет достаточно и душа, т.к. высокие температуры могут привести к усилению кровотечения.

Разумеется, белье менять следует ежедневно, а во время месячных, если есть такая возможность, дважды в день. Полотенца, в том числе отдельное полотенце, предназначенное для интимной зоны, следует менять раз в неделю.

В период менструации девочки пользуются гигиеническими прокладками, которые изготовлены из впитывающих материалов с мягким верхним слоем. Их главное назначение – сбор менструальной жидкости, выделяющейся через влагалище.

Толщина и размер прокладок варьируется в зависимости от потребностей каждого конкретного случая. Так, выделяют широкие и длинные прокладки с большими крылышками (идеальный вариант для первых трёх дней цикла), средние и небольшие (подходят для скудных выделений).

Главное достоинство прокладок для месячных – простота и удобство в процессе использования, хорошие впитывающие способности и достаточно высокий уровень безопасности для здоровья. Среди недостатков нужно назвать ***«парниковый эффект»,*** особенно заметный летом; он может вызвать раздражение и появление сыпи.

Чтобы уменьшить проявления «парникового эффекта» при использовании прокладок, во время месячных не стоит носить синтетические трусики. Вместо этого желательно выбирать бельё из натуральных материалов, например, хлопка. Менять прокладки следует регулярно, через ***каждые три-четыре часа (не реже),*** т.к. по истечении указанного времени на поверхности прокладок начинают активно размножаться бактерии, способные вызвать нарушение микрофлоры и ряд заболеваний.

Помня, что в период полового созревания наш организм наиболее подвержен воздействию всякого рода инфекций, не следует создавать условия для размножения бактерий. Перед тем, как сменить используемое средство, нужно тщательно вымыть руки с мылом. Если есть возможность, перед сменой гигиенического средства следует обмыть бедра и половые органы теплой проточной водой. При этом необходимо направлять струю воды по направлению от лобка к анальному отверстию, но ни в коем случае не наоборот. После подмывания необходимо промокнуть половые органы полотенцем, не тереть их, а убрать лишнюю влагу деликатными промокательными движениями, обязательно используя для этого индивидуальное полотенце.

Напомню: ежедневные прокладки девочкам носить не рекомендуют.

Кроме знаний о правилах проведения гигиенических процедур, каждая девочка должна обладать знаниями о характере и длительности нормального ***менструального цикла;*** она должна вести календарь менструального цикла (менструальный календарь), отмечая в нём дни менструации, её начало, продолжительность и интенсивность. Аккуратное ведение календаря менструального цикла может значительно ускорить диагностику возможных женских заболеваний и способствовать своевременной их коррекции.

Длительность менструального цикла определяют от первого дня наступившей менструации до первого дня следующей менструации. Данный интервал индивидуален для каждой женщины, находясь в диапазоне от 25 до 35 (40) дней.

В период полового созревания цикл может быть нерегулярным, а менструация приходить с задержкой. Однако в норме такие задержки не должны

достигать трёх месяцев. Длительность самой менструации в норме колеблется от 3 до 8 дней, являясь также индивидуальной для каждой женщины.

Менструальные выделения - это смесь крови, слизи и клеток слизистой оболочки матки. За одну менструацию теряется от 30 до 100 миллилитров менструальных выделений. Учитывая биохимические процессы, происходящие в организме подростка во время месячных, девочка может испытывать незначительный дискомфорт в этот период (особенно в день начала менструации). Но появление болей над лоном, головной боли, тошноты, рвоты и других симптомов недомогания являются поводом для обращения к детскому гинекологу, как и ***другие отклонения менструального цикла от параметров нормы.***

Итак, к обращению за медицинской помощью всегда должно побуждать:

1. Появление первой менструации в возрасте моложе 9 лет.
2. Отсутствие первой менструации в возрасте старше 15 лет.
3. Отсутствие последующей менструации в течение 3 месяцев и более.
4. Обильные месячные, требующие использования большого количества прокладок (более 4 в течение дня и более 1 ночью).
5. Скудные месячные (при скудных месячных цвет выделений на прокладке часто меняется на светло-коричневый, сами выделения могут быть мажущими).
6. Длительные месячные (более 7-8 дней).
7. Короткие месячные (менее 3 дней).
8. Месячные, сопровождающиеся болевым синдромом и общим ухудшением самочувствия.

Если выполнять все эти гигиенические требования и процедуры, своевременно обращать внимание на проявление различных патологических симптомов — ***Ваше репродуктивное здоровье будет всегда под контролем и это поможет избежать многих проблем в будущем.***

/Материал подготовлен главным внештатным специалистом акушером-гинекологом детского и подросткового возраста МЗ ХК О.В. Горшковой

ЗАНЯТИЕ № 4
«ГИГИЕНА ДЕВОЧЕК, ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ОБ ЭТОМ МАМАМ»

После выписки из родильного дома правильный гигиенический уход за новорожденной девочкой ложится на плечи мамы.

Под ***гигиеной девочек*** принято понимать комплекс мер, которые призваны сохранить здоровье ребенка. В обязательном порядке это - ежедневные умывания, подмывания, принятие ванн, обработка складочек на теле детским кремом или вазелиновым маслом и особый уход за половыми органами ребенка.

Ничего сложного в соблюдении гигиенических требований в процессе ухода за девочкой нет, если сразу выяснить несколько основополагающих правил:

Из-за частой дефекации и мочеиспускания ***уход за интимной зоной ребёнка*** должен быть хорошо организованным и безопасным, так как защитный барьер, имеющийся у взрослой женщины, но отсутствующий у новорожденной, еще не сформирован, и по причине возрастных особенностей строения половых органов занести внутрь инфекцию и обзавестись множеством заболеваний довольно просто.

Подмывать девочку с самого рождения нужно после каждой смены подгузника, а также после каждого акта дефекации под струей теплой (34-37^0 С) проточной воды. По мере взросления девочки и отказа от подгузников достаточно подмывать 2 раза в день. После подгузникового периода уже можно постепенно учить девочку ухаживать за собой самостоятельно. Полностью самостоятельно проводить гигиенические процедуры девочка может после 4-5 лет.

Направление движений подмывающей руки должно быть спереди назад, по направлению от лобка к заднему проходу, не соприкасаясь с задним проходом. Область заднего прохода подмывают последней. Ни в коем случае не наоборот, иначе можно занести бактерии из каловых масс и кишечника во влагалище и мочеиспускательный канал, что вызовет ***воспалительный процесс.***

По этой же причине ***нельзя подмывать малышку в тазу***. Девочке для этой гигиенической процедуры требуется только проточная вода. В противном случае болезнетворные бактерии из прямой кишки или с маленькими частицами кала могут с водой попасть на половые органы и вызвать воспалительный процесс.

Подмываться нужно руками. Никаких мочалок, губок, ваты, тряпок и т.п. Только руками – чистыми руками. Перед подмыванием маленькой принцессы взрослому в обязательном порядке нужно предварительно вымыть с детским мылом собственные руки. Цель всё та же - не допустить проникновения посторонней флоры в половые пути.

При самом подмывании ***мыло использоваться не должно***, так как оно сушит нежную кожу и слизистые оболочки наружных половых органов де-

вочки, провоцируя их травматизацию и последующее появление ***синехий*** (сращений малых половых губ).

Мыло не должно попадать на слизистые оболочки. Иногда некоторые мамы, использующие мыло для интимной гигиены девочки, при его попадании на слизистые оболочки половых органов ребёнка и возникновении вследствие этого воспаления, решив, что воспаление появилось от того, что мыла было недостаточно, подмывают крошку ещё большим количеством мыла, что приводит к ещё большему воспалению.

Проводя гигиенические процедуры в области наружных половых органов, следует ***соблюдать меру***: излишнее рвение к чистоте может повлечь за собой травмы нежной слизистой оболочки наружных половых органов из-за частого контакта с полотенцем, мылом и салфетками, последующее воспаление и образование синехий.

В младенчестве кожно-слизистые покровы сухие и ранимые, поэтому возможно ***увлажнять их детским кремом*** без аллергенов. Нельзя протирать половые губы изнутри, это приводит к инфекции мочевыводящих путей.

Периодически в течение дня новорожденные дети должны соблюдать «воздушный режим», находясь без памперса.

Основные правила гигиены наружных половых органов сохраняются на всём протяжении жизни девочки.

Ещё одним важным вопросом гигиены девочки является ***температурный режим интимной зоны***, не допускающий никакого переохлаждения половых органов. Если малышка любит бегать босиком по дому или даже на улице (конечно, не переохлаждаясь), ничего страшного в этом нет, так как ноги (стопы) человека так устроены природой, что при соприкосновении с холодным, сужаются лишь сосуды самих стоп, тепло организма не теряется.

Однако если дочка повадилась садиться попой на землю или что-то прохладное, это может доставить немало проблем в дальнейшем, так как чревато серьезными воспалительными процессами в области репродуктивных органов (матки и её придатков).

Родителям необходимо внимательно следить, чтобы маленькая девочка никогда не садилась на каменную поверхность, на сырую землю, холодный песок. Пусть это станет нормой поведения с самого раннего возраста.

Точно так же вредно и ***перегревание интимной зоны.*** Одежда, соприкасающаяся с интимной зоной ребёнка (нижнее белье, колготки, штаны и т.п.) должна быть свободной, не сдавливающей и не стесняющей движений, желательно из хлопка или льна. При этом трусики для девочки должно быть белого цвета, что исключает наличие в их ткани текстильных красителей, способных вызвать раздражение и воспаление.

Менять белье девочке нужно ежедневно, а в случае сильных выделений (требующих обращения к гинекологу; небольшие - это норма!) трусы меняют несколько раз в сутки по мере загрязнения. Стирать нижнее бельё ребёнка нужно детским мылом при максимальной температуре, тщательно полоща (при стирке в стиральной машине следует использовать программу «Допол-

нительное полоскание»). Ночью лучше спать в пижаме или ночной рубашке без трусиков.

Когда девочка вступает ***в период полового созревания***, выделение влагалищного секрета усиливается под действием женских половых гормонов. Эти выделения называются пубертатными белями, они скапливаются на наружных половых органах и трусиках. Если пренебрегать правилами интимной гигиены, могут появиться зуд, раздражение, воспаление наружных половых органов (вульвит) и влагалища (вагинит), поскольку такие скопления выделений – благоприятная среда для размножения инфекционных микроорганизмов. Чтобы избежать негативных последствий, необходимо приучать девочку ***с юных лет заботиться*** о своем интимном здоровье.

Каждая мама, заботящаяся об здоровье своей дочери, обязана рассказать, ***как правильно омывать половые органы***. Напомним эти простые, но важные правила:

до появления первой менструации девочка обязательно должна подмываться ***не реже двух раз в день – утром и вечером***; в направлении спереди назад; проточной тёплой водой; чистыми руками; аккуратными, деликатными движениями пальцев; без использования мыла. Не менее важным для девочек является соблюдение интимной гигиены ***в районе груди и подмышек.*** В процессе полового созревания потовые железы начинают усиленно работать. Несоблюдение чистоты приводит не только к появлению неприятного запаха, но и к закупорке потовых желез и пор кожи, а это чревато различными кожными болезнями. Чтобы избежать этого, девочку нужно приучить ***дважды в день принимать душ*** и обрабатывать подмышечные впадины дезодорантом, который наносится исключительно на чистую сухую кожу.

Рекомендуется также рассказать ребёнку о том, что такое контрастный душ, то есть чередование тёплой и прохладной воды. Он особенно полезен для груди – делает кожу более эластичной, упругой и повышает её тургор.

Ещё одна трудность, появляющаяся в период полового созревания, это ***развитие полового оволосения***, активный рост волос на ногах девочки, в области бикини, в подмышечных впадинах. Важно не сбривать их, не выщипывать, не удалять кремами ***без предварительной консультации*** с врачом-гинекологом и/или эндокринологом. Поскольку интенсивный рост волос в указанных областях тела, а также рост волос в области белой линии живота, бёдер, груди чаще всего является признаком возможных нарушений в эндокринной системе, требующих диагностики и лечения.

С появлением «критических» дней девочке следует более тщательно следить за чистотой своих половых органов, поскольку в этот период они особенно беззащитны перед инфекционным «натиском».

Во время менструации не нужно посещать баню, сауну, бассейн и прочие места общего пользования. Нежелательно также принимать ванну, будет достаточно и душа, т.к. высокие температуры могут привести к усилению кровотечения. Разумеется, белье менять следует ежедневно, а во время месячных, если есть такая возможность, дважды в день. Полотенце следует менять раз в неделю.

В период менструации девочки пользуются ***гигиеническими прокладками,*** которые изготовлены из впитывающих материалов с мягким верхним слоем. Их главное назначение – сбор менструальной жидкости, выделяющейся через влагалище. Толщина и размер прокладок варьируется в зависимости от потребностей каждой конкретной девочки. Так, выделяют широкие и длинные прокладки с большими крылышками (идеальный вариант для первых трёх дней цикла), средние и небольшие (подходят для скудных выделений).

Главное ***достоинство*** прокладок для месячных – простота и удобство в процессе использования, хорошие впитывающие способности и достаточно высокий уровень безопасности для здоровья.

Среди ***недостатков*** нужно назвать «парниковый эффект», особенно заметный летом; он может вызвать раздражение и появление сыпи. Чтобы уменьшить проявления «парникового эффекта» при использовании прокладок, девочкам во время месячных не стоит носить синтетические трусики. Вместо этого желательно выбирать бельё из натуральных материалов, например, хлопка. Менять прокладки следует регулярно, через каждые три-четыре часа (не реже), т.к. по истечении указанного времени на поверхности прокладок начинают активно размножаться бактерии, способные вызвать нарушение микрофлоры и ряд заболеваний.

Помня, что в период полового созревания организм ребенка наиболее подвержен воздействию всякого рода инфекций, не следует создавать условия для размножения бактерий. Перед тем, как сменить используемое средство, нужно ***тщательно вымыть руки с мылом.***

Если есть возможность, перед сменой гигиенического средства следует обмыть бедра и половые органы теплой проточной водой. При этом необходимо направлять струю воды по направлению от лобка к анальному отверстию, но ни в коем случае не наоборот. После подмывания необходимо промокнуть половые органы полотенцем, не тереть их, а убрать лишнюю влагу деликатными промокательными движениями, обязательно используя для этого индивидуальное полотенце.

Ежедневные прокладки девочкам носить не рекомендуют.

Кроме знаний о правилах проведения гигиенических процедур, девочка должна обладать знаниями о характере и длительности нормального ***менструального цикла;*** она должна вести календарь менструального цикла (менструальный календарь), отмечая в нём дни менструации, её начало, продолжительность и интенсивность. Аккуратное ведение календаря менструального цикла может значительно ускорить диагностику возможных женских заболеваний и способствовать своевременной их коррекции.

Длительность менструального цикла определяют от первого дня наступившей менструации до первого дня следующей менструации. Данный интервал индивидуален для каждой женщины, находясь в диапазоне от 25 до 35 (40) дней. В период полового созревания цикл может быть нерегулярным,

а менструация приходить с задержкой. Однако в норме такие задержки не должны достигать трёх месяцев.

Длительность самой менструации в норме колеблется от 3 до 8 дней, являясь также индивидуальной для каждой женщины. Менструальные выделения - это смесь крови, слизи и клеток слизистой оболочки матки. За одну менструацию теряется от 30 до 100 миллилитров менструальных выделений.

Учитывая биохимические процессы, происходящие в организме подростка во время месячных, девочка может испытывать незначительный дискомфорт в этот период (особенно в день начала менструации). Но появление болей над лоном, головной боли, тошноты, рвоты и других симптомов недомогания являются поводом для обращения к детскому гинекологу, как и другие отклонения менструального цикла от параметров нормы.

Итак, ***к обращению за медицинской помощью*** всегда должно побуждать:

1. Появление первой менструации у девочки моложе 9 лет.
2. Отсутствие первой менструации у девочки старше 15 лет.
3. Отсутствие последующей менструации у девочки в течение 3 месяцев и более.
4. Обильные месячные, требующие использования большого количества прокладок (более 4 в течение дня и более 1 ночью).
5. Скудные месячные (при скудных месячных цвет выделений на прокладке часто меняется на светло-коричневый, сами выделения могут быть мажущими).
6. Длительные месячные (более 7-8 дней).
7. Короткие месячные (менее 3 дней).
8. Месячные, сопровождающиеся болевым синдромом и общим ухудшением самочувствия.

Если выполнять все эти гигиенические требования и процедуры, своевременно обращать внимание на проявление различных патологических симптомов — репродуктивное здоровье ребенка будет всегда под контролем и это поможет избежать многих проблем в будущем.

Подготовлено главным внештатным специалистом
акушером-гинекологом детского и подросткового возраста
министерства здравоохранения Хабаровского края О.В. Горшковой

ЗАНЯТИЕ № 5
«РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА В ПЕРИОД ЕЁ СТАНОВЛЕНИЯ. МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ»

Жизнь каждой женщины делится на определенные возрастные периоды. Условно принято рассматривать четыре стадии - ***детство, период полового созревания, период половой зрелости и климактерий (климакс).***

Каждому периоду свойственны свои физиологические процессы: развитие, рост или увядание. Женский организм сложен, хрупок и одновременно с тем интересен. Сегодня мы поговорим о тех изменениях, которые происходят в организме девушек в период полового созревание, о том, как устроен женский организм, о женской гигиене и о том, как правильно подобрать гигиенические средства на время менструаций.

Репродуктивная система женщины. Половая система называется репродуктивной (от лат. re – приставка, означающая возобновление, повторение и producere – вывожу, создаю), т.к. обеспечивает рождение человека человеком, она отвечает за воспроизводство.

Органы, входящие в структуру репродуктивной (половой) системы принято разделять на ***внутренние***, находящиеся внутри нашего тела, и ***наружные*** – доступные осмотру снаружи.

Женские внутренние половые органы - это влагалище, матка, состоящая из тела и шейки, и её придатки - парные фаллопиевы (маточные) трубы и яичники (железы внутренней секреции, вырабатывающие половые гормоны, а также содержащие яйцеклетки - женские половые клетки, несущие наследственную информацию о будущем потомстве, позволяющие женщине иметь генетически своих детей).

В понятие ***наружные половые органы*** входят лобок, большие и малые половые губы, клитор, преддверие влагалища.

Лобок - нижняя часть брюшной стенки над лонным сочленением. Кожа лобка в период полового созревания покрывается волосами. Под кожей расположен жировой слой.

Большие половые губы представляют собой кожные складки с жировой клетчаткой и волосистым покровом, но менее выраженным, чем на лобке. Внутренняя поверхность больших половых губ имеет потовые и сальные железы. Соединение больших половых губ спереди и сзади носит название соответственно передней и задней спайки.

Малые половые губы - также кожные складки, но более нежные, чем большие половые губы, они не имеют волосяного покрова и жировой клетчатки. По внешнему виду их поверхность напоминает слизистую оболочку. Между ними находится преддверие влагалища, которое становится видимым только при разведении малых половых губ.

Клитор состоит из двух пещеристых тел и расположен между передней частью малых половых губ.

Преддверие влагалища у нерожавших женщин можно видеть только после разведения малых половых губ. В преддверии видны наружное отверстие мочеиспускательного канала и вход во влагалище, прикрытый у девственниц девственной плевой, а у живших половой жизнью, обрамленный остатками её в виде гименальных бугорков. В преддверие влагалища открываются протоки больших желез преддверия, или ***бартолиновых желез***.

В составе репродуктивной системы входят ***молочные железы*** — парные железы внешней секреции, отвечающие за выработку молока — питательной жидкости для вскармливания потомства (лактацию).

До начала полового созревания активность женских половых гормонов у девочек незначительна, женский организм только начинает формироваться. Весь период полового созревания охватывает возраст примерно с 7 до 18 лет, к его окончанию завершается формирование половой системы и ***перестройка всего организма*** (рост тела в длину, формирование телосложения, появление полового оволосения и менструального цикла).

Специалисты делят этот период на несколько частей. Мы рассмотрим его по отдельным параметрам.

Основная перестройка организма начинается ориентировочно в 7-8 лет с повышения уровня мужских половых гормонов (андрогенов), как у девочек, так и у мальчиков, поэтому эта фаза называется ***адренархе.*** Большая часть этих гормонов вырабатывается ***корой надпочечников***.

Надпочечниковые андрогены воздействуют на все органы нашего организма, запуская процесс его перестройки. И одним из органов, испытывающих это воздействие является гипофиз, находящийся в головном мозге и отвечающий, в том числе, за функцию яичников.

Гипофиз синтезирует гормоны (фолликулостимулирующий - ФСГ и лютеинизирующий - ЛГ), которые и регулируют работу яичников, заставляя их синтезировать половые гормоны (эстрогены, андрогены и прогестерон).

В свою очередь, главными органами-мишенями для гормонов яичников, являются матка, молочные железы, влагалище, т.е. половые органы. Другие органы - мишени: мочевой пузырь, кожа, волосяные фолликулы, кости, сердце, кровеносные сосуды, печень и т.д., поэтому недостаток половых гормонов проявляется очень многообразно.

В яичниках в период полового созревания происходит активный рост фолликулов, содержащих яйцеклетки, и усиливается продукция половых гормонов. Но само количество фолликулов в течение жизни сокращается примерно с 1 миллиона при рождении до 300 тысяч к моменту полового созревания и далее.

Следствием действия женских половых гормонов являются периодические выделения из половых путей белого цвета. Когда девочка вступает в период полового созревания, выделение влагалищного секрета усиливается. Эти выделения называются пубертатными белями, они скапливаются на наружных половых органах и трусиках. Если пренебрегать правилами интимной гигиены, могут появиться зуд, раздражение, воспаление наружных половых органов ***(вульвит)*** и влагалища ***(вагинит),*** поскольку такие скопле-

ния выделений – благоприятная среда для размножения инфекционных микроорганизмов.

Ежедневное подмывание наружных половых органов проточной водой, производимое ***не реже двух раз в день*** лучше под душем, обмывая сначала наружные половые органы, затем кожу бедер и в последнюю очередь - область заднего прохода, избавит от риска воспалительных заболеваний.

Во время физиологического становления женщины постепенно изменяется форма таза, округляются бедра, и происходит перераспределение жировой и мышечной тканей в организме, увеличивается масса тела, развиваются молочные железы.

Увеличение молочных желез – один из первых признаков начала полового созревания. Грудь у девочек начинает увеличиваться в среднем в 10-11 лет. По-научному это явление называется ***телархе.*** Через 2-3 года молочные железы обычно формируются окончательно.

Следующим в списке вторичных половых признаков является развитие ***полового оволосения (пубархе),*** характеризующееся активным ростом волос на теле (в области предплечий, голеней, лобка и подмышечных впадин). Иногда этот процесс происходит до начала роста груди, свидетельствуя о возможных гормональных нарушениях. В норме приблизительно через два года после телархе происходит ускорение роста матки и яичников, и начинается первая менструация - ***менархе***.

Средний возраст появления менархе зависит от расовой принадлежности девочки, рациона её питания, места жительства (город или сельская местность, южные или северные широты), наследственных факторов, массы тела и ряда других факторов. И при всех возможных вариантах нормы к 15 годам основная масса девочек (порядка 98%) имеют менструаци. В первые два года месячные могут быть нерегулярными (однако в норме задержки не должны достигать трёх месяцев), затем постепенно приобретают ритмичность и сопровождаются овуляцией.

Овуляция (выход яйцеклетки из яичника), означающая появление фертильности (способности иметь детей) появляется не сразу. Только у 50% девочек на третий год после менархе (первой менструации) овуляция происходит регулярно, в остальных 50% случаев она может носить спонтанный, непредсказуемый характер или отсутствовать до окончания периода полового созревания.

С момента первой менструации начинается процесс формирования менструального цикла, который заканчивается с окончанием периода полового созревания.

Менструальный цикл – основа женской репродуктивности. Природа распорядилась так, что только женщине дана возможность выносить и подарить миру новую жизнь. Каждый месяц в организме взрослой женщины ***созревает яйцеклетка***, а матка готовится к тому, чтобы принять её в случае оплодотворения, если же оплодотворения не происходит, начинается менструация – окончание одного менструального цикла и подготовка к новому.

Весь организм женщины подчинён единому цикличному ритму, и менструальный цикл – его важнейшая составляющая. Процессы, происходящие в течение менструального цикла, могут быть описаны как фазы менструального цикла с соответствующими изменениями в яичниках и в матке.

В яичниках выделяют фазы: фолликулярную; овуляторную; лютеиновую. Каждая из яичниковых фаз характеризуется определённым уровнем соответствующих половых гормонов: ***фолликулярная*** – нарастающее влияние эстрогенов, ***овуляторная*** – выход яйцеклетки, ***лютеиновая*** – влияние прогестерона. Такая смена гормональной секреции яичников повторяется каждый цикл, до оплодотворения яйцеклетки и наступления беременности.

В матке выделяют фазы: ***менструальная*** – отторжение маточного эпителия, происходящее в ответ на снижение яичниками продукции половых гормонов в конце своего цикла; ***пролиферативная*** – восстановление и рост нового маточного эпителия под действием нарастающей секреции эстрогенов; ***секреторная*** – структурные изменения в слизистой оболочке матки, готовящие её к принятию оплодотворённой яйцеклетки в случае наступлении беременности, происходящие под действием прогестерона.

Если беременность не наступила, то все процессы яичникового и маточного циклов повторяются, образуя в своей совокупности менструальный цикл. Длительность менструального цикла определяют от первого дня наступившей менструации до первого дня следующей менструации. Данный интервал индивидуален для каждой женщины, находясь в диапазоне от 25 до 35 (40) дней. Длительность самой менструации в норме колеблется от 3 до 8 дней, являясь также индивидуальной для каждой женщины.

Менструальные выделения - это смесь крови, слизи и клеток слизистой оболочки матки. За одну менструацию теряется от 30 до 100 миллилитров менструальных выделений.

В период менструации девочки пользуются гигиеническими прокладками, которые изготовлены из впитывающих материалов с мягким верхним слоем. Их главное назначение – сбор менструальной жидкости, выделяющейся через влагалище. Толщина и размер прокладок варьируется в зависимости от потребностей каждого конкретного случая. Так, выделяют широкие и длинные прокладки с большими крылышками (идеальный вариант для первых трёх дней цикла), средние и небольшие (подходят для скудных выделений).

Главное достоинство прокладок для месячных – простота и удобство в процессе использования, хорошие впитывающие способности и достаточно высокий уровень безопасности для здоровья.

Среди недостатков нужно назвать «парниковый эффект», особенно заметный летом; он может вызвать раздражение и появление сыпи. Чтобы уменьшить проявления «парникового эффекта» при использовании прокладок, во время месячных не стоит носить синтетические трусики. Вместо этого желательно выбирать бельё из натуральных материалов – хлопка или льна.

Менять прокладки следует регулярно, через каждые три-четыре часа (не реже), т.к. по истечении указанного времени на поверхности прокладок начинают активно размножаться бактерии, способные вызвать ***нарушение микрофлоры и ряд заболеваний.*** Помня, что в период полового созревания наш организм наиболее подвержен воздействию всякого рода инфекций, не следует создавать условия для размножения бактерий. Перед тем, как сменить используемое средство, нужно тщательно вымыть руки с мылом.

Если есть возможность, перед сменой гигиенического средства следует обмыть бедра и половые органы теплой проточной водой. При этом необходимо направлять струю воды по направлению от лобка к анальному отверстию, но ни в коем случае не наоборот. После подмывания необходимо промокнуть половые органы полотенцем, не тереть их, а убрать лишнюю влагу деликатными промокательными движениями, обязательно используя для этого индивидуальное полотенце.

Учитывая биохимические процессы, происходящие в организме подростка во время месячных, девочка может испытывать незначительный дискомфорт в этот период (особенно в день начала менструации). Но появление болей над лоном, головной боли, тошноты, рвоты и других симптомов недомогания являются поводом для обращения к детскому гинекологу, как и другие отклонения менструального цикла от параметров нормы.

Календарь менструального цикла. У многих женщин длительность менструального цикла подвержена определенным колебаниям в течение жизни. Причины, которые вызывают укорочение или удлинение продолжительности менструального цикла могут быть как физиологическими (изменение гормонального фона после родов и кормления ребенка грудью), так и патологическими (например, инфекционно-воспалительные заболевания женской половой сферы, эндокринные заболевания и т.д.). Каждой женщине ***желательно вести календарь менструального цикла,*** в котором должны быть отражены такие показатели, как начало менструации, её продолжительность и интенсивность. Аккуратное ведение календаря менструального цикла может значительно ускорить диагностику возможных женских заболеваний и способствовать своевременной их коррекции.

На течение процесса полового созревания оказывают влияние многие факторы нашей жизни: **стресс** (эмоциональный и/или физический), ***неправильное питание*** (низкий и высокий вес), ***тяжёлые болезни*** нарушают половое развитие. Если организм подростка находится под влиянием каких-то стрессовых факторов, процесс полового созревания может затормозиться на неопределенный период времени или даже необратимо нарушиться. К таким стрессовым факторам относится неправильное питание, особенно соблюдение жестких диет с быстрой потерей веса.

Жировая ткань играет очень важную роль в жизни человека. В процессе полового развития и регуляции менструальных циклов она необходима, поскольку участвует в синтезе, усвоении и обмене половых гормонов.

Чтобы начались менструации, в организме девочки должно быть не менее 20-21% жировой ткани от общего веса тела. Чтобы циклы были регу-

лярными, женский организм нуждается в 22-24% жировой ткани. Поэтому организм в виде «кожа да кости» с точки зрения женской природы считается патологическим вариантом, и в таком организме все процессы репродукции сводятся к минимуму или полностью заглушаются. О серьезных последствиях голоданий, жёстких косметических диет и интенсивных занятий физическими упражнениями и спортом следует знать и помнить.

Лишний вес и ожирение, которые сопровождаются нередко малоподвижностью, тоже могут нарушать регулярность менструальных циклов. Хороша золотая середина, обеспечивающая нормальный вес.

Таким образом, период полового созревания, как и каждый период в жизни женщины характеризуется определенным состоянием репродуктивной системы, что обусловлено особенностями женского организма.

Надеюсь, что знание этих особенностей облегчит вам задачу сохранения здоровья вашего организма.

Подготовлено главным внештатным специалистом акушером-гинекологом детского и подросткового возраста министерства здравоохранения Хабаровского края О.В. Горшковой

ЗАНЯТИЕ № 6
«РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МАЛЬЧИКОВ (ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ)»

Патологии репродуктивной системы у детей и подростков – важная проблема, как с медицинской, так и с социальной точки зрения. В данном случае имеется в виду демографический кризис и частота бесплодных браков.

Специалисты утверждают, что ***до 65% заболеваний***, которые способны привести к проблемам с репродуктивной функцией мужского организма, возникают в детском и подростковом возрасте. Сегодня у каждого третьего мальчика-школьника наблюдаются патологии и отклонения репродуктивного здоровья.

Не получив своевременно квалифицированную медицинскую помощь, каждый десятый мальчик может стать бесплодным. В 2003 году в России возникло новое медицинское направление – детская урология-андрология. ***Детский андролог*** занимается проблемами мочеполовой системы у мальчиков.

С раннего возраста репродуктивная система мальчика готовится к выполнению важнейшей биологической функции организма – продлению рода, поэтому так ***необходимо наблюдать за развитием*** репродуктивной системы ребёнка. В раннем возрасте следует обратить внимание на правильное формирование наружного полового органа, так как отклонения в развитии половых органов гораздо легче корректировать именно в детском возрасте. Количество хирургических операций, связанных с патологией репродуктивных органов у мальчиков в возрасте до 15 лет, составляет около 67% от их общего числа.

Наиболее часто встречающиеся заболевания репродуктивной системы у мальчиков:

- Частым заболеванием, которое обнаруживается, как правило, еще в родильном доме, и являющимся фактором риска возникновения бесплодия, является ***анорхизм*** - эктопия яичка или, наиболее часто встречающийся - ***крипторхизм*** - отсутствие одного или обоих яичек в мошонке.

В случае несвоевременного низведения яичка может послужить причиной бесплодия и злокачественной ***опухоли яичка***, поэтому крипторхизм не следует игнорировать. Его не всегда надо спешить исправлять немедленно хирургическим способом - случается, что терапевтическое лечение (введение хорионического гонадотропина) позволяет низвести яичко в мошонку у ребёнка первых лет жизни.

- ***Варикоцеле*** – варикозное расширение вен яичка и семенного канатика, развивающиеся во время полового созревания. Это нарушение незаметно для подростка на начальной стадии, но оно является одной из причин мужского бесплодия.

- Другое частое состояние у мальчиков - неоткрытие головки полового члена ***(фимоз).*** У этого заболевания может быть два варианта.

Первый и наиболее частый - сращение головки полового члена с крайней плотью - ***синехии*** головки полового члена. В таком случае специалисты используют разные консервативные методики отслоения. История с в норме существующим сужением отверстия крайней плоти - ***физиологический фимоз*** - должна рассматриваться индивидуально в каждом конкретном случае специалистом. Нередко врачи рекомендуют совершать обрезание - в пользу этой несложной операции есть доводы, но рекомендовать ее всем мальчикам без оглядки нельзя, за исключением ритуальных обрядов. Собственно, все доводы в пользу обрезания сводятся к упрощению соблюдения элементарных правил гигиены.

- ***Короткая уздечка полового члена*** – причина возможного надрыва и разрыва уздечки, сопровождающегося сильным кровотечением. Оно может начаться с фимоза или самостоятельно. Проблема решается хирургически.

Некоторые заболевания, перенесенные мальчиком, могут оказать влияние на его ***фертильность.*** Например, после ***эпидемического паротита*** юношам необходимо провести анализы для определения количества и качества сперматозоидов (спермограмма).

Питание подростков должно быть полноценное, сон – здоровый, физическая активность – достаточная. Не рекомендуется носить туго обтягивающие джинсы и трусы. Они нарушают кровообращение, препятствуют доставке кислорода к тканям, что затрудняет нормальное функционирование внутренних органов. Соблюдение интимной гигиены положительно сказывается на мужской репродуктивной системе.

Здоровье мужчин фертильного возраста формируется ***с первых дней жизни.*** Именно в детстве начинают развиваться и болезни половых органов. С целью предупреждения развития заболеваний мочеполовой системы у мальчиков обязательными являются профилактические осмотры андрологом детей в 3, 6, 14, 15, 16 и 17 лет, а родителям рекомендуется показывать ребенка ***врачу-андрологу не реже 1 раза в год.***

Открыто о мужских проблемах говорить не принято, разве что навязчивая реклама лекарственных средств, для лечения простатита и импотенции намекает на то, что не все у сильного пола безоблачно со здоровьем. Мало кто думает о внуках, когда их будущий отец сам еще ребенок. Но, по мнению специалистов, наблюдать репродуктивное здоровье мальчиков надо с самого рождения – ибо до 65% заболеваний, представляющих непосредственную или опосредственную ***угрозу репродуктивной функции мужского организма*** возникает в детском и подростковом возрасте.

Заботиться ***о репродуктивном здоровье мальчика*** нужно постоянно: Необходимо содержать ребенка в чистоте! Каким должен быть правильный интимный туалет мальчика? Чистота – залог здоровья – гласит лозунг. Мож-

но добавить, что и репродуктивного, в том числе. Отсутствие нормальной гигиены половых органов мальчиков чревато чувством дискомфорта и даже воспаления.

Подмывание маленького мальчика так же необходимо, как и девочки: после мочеиспускания, дефекации. С раннего возраста ***приучайте мальчика*** к тому, что ***водные процедуры*** обязательно должны быть ежедневными, а не ограничиваться только чисткой зубов. В возрасте 2-3 лет ребенок может ***принимать душ***. С 3 - летнего возраста ребенка нужно учить самостоятельно правильно ***мыть половые органы***: область пениса сначала поливается водой из душа (напор воды небольшой). Затем ***крайне осторожно!*** оголяется головка полового члена и, взяв крайнюю плоть в «щепотку» (большим и указательным пальцем), осторожно потягивать кожу к его основанию; промыть головку члена и вернуть крайнюю плоть в обычное положение. Это ведь не пружинка, которая развернулась сама по себе. Опустив пенис, очень аккуратно и легко нужно потянуть крайнюю плоть вниз.

Любые гигиенические интимные процедуры не должны быть причиной появления трещин и язвочек. ***Никогда не пытайтесь*** прочистить ватными палочками половой член малыша. И еще! Маме ***категорически противопоказаны*** длинные ногти – ухаживая за ребенком, вы рискуете поранить его крайнюю плоть. Если же ранка все же образовалась, наложите на месте трещинок антибактериальную мазь.

Нельзя пользоваться подгузниками 24 часа в сутки. Если пользоваться подгузниками в меру и своевременно их менять, то они не навредят. Дневной сон, прогулки, ночной сон – в подгузниках, остальное время малыш может обходиться и без них. Длительное ношение подгузников способствует ***перегреву половых желез***, что оказывает неблагоприятное воздействие на развитие эпителия, который в будущем будет вырабатывать половые клетки (сперматозоиды).

Подросшего подростка тоже не стоит оставлять без внимания. Его белье должно соответствовать тому образу жизни, который ведет ребенок. Так, если он помчался на велосипеде или пошел играть в футбол, то лучше надеть белье, которое будет поддерживать и оберегать нежные органы. А в обычной жизни лучше всего носить свободное белье. ***Постоянное ношение тесного белья – недопустимо.***

Кроме того, опасны для мужчин ***инфекционный паротит (свинка),*** ОРВИ, ангины или грипп с температурой 38-39°. Только через 5 месяцев после перенесенного заболевания репродуктивная функция приходит в норму.

Не менее опасны для здоровья мальчика различные травмы, особенно ***ушибы яичек.*** Это нежный орган, который может сильно пострадать. Если травмы избежать не удалось, есть болевой синдром, яичко увеличилось в размерах, опухает, есть гематома, лучше посетить врача.

Негативное воздействие на детородную функцию могут оказать и ***продукты питания "накаченные" соей.*** Содержащиеся в ней растительные эстрогены - враги сперматозоидов.

Из всех «вредных привычек» на репродуктивное здоровье особенно агрессивно действует ***алкоголь***. Алкоголь, в том числе и слабоалкогольные напитки (пиво, энерготоники, джин – тоники) более вредны для сперматогенного эпителия яичек, чем курительные смолы и никотин.

А пиво врачи – андрологи называют ***ядом для мужчин.*** Воздействие алкоголя на сперматогенный эпителий яичка приводит к его необратимым изменениям и не восстанавливается, и как следствие – снижение качества спермы и ***бесплодие в будущем***. К бесплодию могут привести и виды спорта, связанные с поднятием тяжестей, например штанга, употребление анаболических стероидов, избыточный вес, употребление наркотиков, радиационное облучение, неблагоприятные условия труда (например горячий цех).

Причиной мужского бесплодия может быть множество заболеваний, перенесенных в детском возрасте:

- ***Криторхизм*** – состояние, когда в мошонке нет одного или обоих яичек.
- ***Фимоз*** – стойкое сужение крайней плоти, не позволяющее полностью обнажить головку полового члена. Обычно к 3-5 годам рыхлые спайки между головкой полового члена и крайней плоти разрушаются и кольцо ее расширяется. У каждого ребенка это происходит в разное время главное, чтобы головка полового члена открылась до начала полового созревания, т.е. в 14-15 лет. **Запомните! Насильственное обнажение головки полового члена не допускается!**
- ***Паховые грыжи*** – состояние, при котором органы брюшной полости (кишечник, большой сальник) выходят за пределы передней брюшной полости через паховый канал. Самым грозным осложнением грыжи является ***ее ущемление.*** При ущемлении, сдавлении содержимого грыжи очень быстро может привести к нарушению кровоснабжения яичка, вплоть до атрофии. Предотвратить возможные осложнения при паховой грыже позволит своевременная плановая операция; при ущемлении - немедленное обращение к врачу.
- ***Варикоцеле*** – варикозное расширение вен яичка и семенного канатика. Чаще всего развивается у мальчиков в период полового созревания, при нарушении нормального кровоснабжения яичка.

Есть и внешние факторы, которые могут стать причинами мужского бесплодия:

1. Без сотового телефона сейчас нельзя представить не только мужчину, но и первоклассника. Однако на сегодняшний день получено достоверное подтверждение: **мобильные телефоны негативно влияют на количество и качество сперматозоидов.** Венгерские ученые начали это исследование в 2004 году и обнаружили, что у мужчин, которые носили мобильный телефон на поясе или кармане брюк, меньше чем через год показатели спермы ухудшились на 20-30%.

Даже если не разговаривать по телефону, он подает сигнал для связи с сетью. Когда человек попадает в помещение, которые экранированы (лифт,

подвал, метро и т.д.), телефон начинает активный поиск сети, сигнал многократно усиливается, и режим его работы становится очень активным.

2. Нахождение ***в сауне или бане*** при температуре 85° в течение 20 минут приводит к снижению количества сперматозоидов. Их будет мало всю неделю после бани, а потом в течение 5 недель их количество медленно возвратиться к норме.

Изменения, к счастью, обратимы, но при планировании детей лучше воздержаться от посещения бани в течение 3 месяцев. Для того чтобы выросло поколение сперматозоидов, нужно 10 недель.

3. ***Сидение за компьютером больше 4-5 часов*** подряд приводит к перегреванию половых желез, и это негативно сказывается на их функциях. Так же мужчины рискуют навсегда лишиться шансов стать отцом, если изо дня в день часами будут работать с ноутбуком на коленях, который нагревается до 70°.

По этой же причине нельзя постоянно носить плотно облегающее белье. Не рекомендуются мальчикам и горячие ванны.

Родителям на заметку!

Низкая активность – повод для волнения. Мальчики должны быть подвижными, любознательными, активными. Если ребенок вялый, задает мало вопросов, мало интересуется миром и даже мало хулиганит, это можно отнести как к особенностям характера, так и проблемам в половом созревании.

Когда мальчик отстает в росте, а наследственных предпосылок для этого нет, возможно, у ребенка смещено так называемое ***гормональное зеркало,*** происходит недостаточная выработка половых гормонов, в первую очередь тестостерона. Это главный мужской гормон, который играет важную роль в организме мужчины, влияет на настроение, работоспособность, сон, половую активность, а самое главное – на мужскую мотивацию.

В такой ситуации ***родители должны обратить внимание*** на то, как развиваются наружные половые органы, мускулатура, скелет, соответствует ли это возрастной норме. А уровень тестостерона можно проверить по назначению врача в лаборатории.

Что касается подростков, обратите внимание ***на развитие вторичных половых признаков:*** рост, вес, оволосение, изменение половых органов (особенно яичек). Если есть сомнения, лучше посетить специалиста – андролога.

Частой причиной мужского бесплодия являются ***инфекции, передаваемые половым путем.*** Подростки сейчас рано вступают в интимные связи. В среднем 3 из 4 подростков отмечают секс в подростковом возрасте: девочки 14-16 лет, мальчики 15-16 лет.

Чаще всего это секс с малознакомыми, недавно встреченными партнерами – случайный секс, не предполагающий постоянного партнерства, секс без надежной контрацепции (защиты) или вообще без нее. А это, прежде всего, опасность заражения инфекциями, передаваемыми половым путем (в

среднем 600 пар из 1000 заражаются инфекциями, передаваемыми половым путем), а это верный ***путь к бесплодию*** в будущем.

Поэтому старайтесь так выстроить отношения со своим чадом, чтобы он доверял вам, прислушивался к вашим советам. Научите подростка правильно пользоваться презервативом.

УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ! При наличии проблем с репродуктивной сферой вашего сына стеснение неуместно! Откладывать визит к специалисту (урологу – андрологу, детскому хирургу) ***НЕДОПУСТИМО!*** Ведь перечисленные проблемы и заболевания чреваты очень серьезными осложнениями, главным из которых является ***БЕСПЛОДИЕ!***

ЗАНЯТИЕ № 6
«РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИНЫ (ДЛЯ ПОДРОСТКОВ)»

Основы репродуктивного здоровья закладываются в детском и юношеском возрасте. Принадлежность к мужскому полу генетически заложена. Первичные половые признаки выражены ***уже при рождении.*** Со временем, благодаря эндокринной системе, а в частности, половым железам, происходит половое созревание.

Половое развитие мальчиков происходит приблизительно на два года позже, чем девочек. У мальчиков начинается рост лобковых волос, появляются волосы на лице, через 1,5-2 года – в подмышечных впадинах.

Параллельно с этим ***ломается голос***, поскольку усиленно растет гортань. Один из показателей полового созревания является появление непроизвольных семяизвержений (***поллюций).*** Зачастую они возникают во время сна, однако могут появиться и в период бодрствования.

Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье мальчиков:

- ***Неправильное питание.*** Низкобелковая диета и недостаточное поступление в организм некоторых витаминов и микроэлементов, переедание, увлечение трансгенными продуктами и напитками может привести к снижению уровня половых гормонов и бесплодию.
- ***Гиподинамия*** способствует застойным явлениям в органах малого таза, что повышает риск развития воспалительных заболеваний половых органов.
- ***Алкоголь*** приводит к повреждению ДНК и увеличению частоты мутаций в половых клетках, что может привести к рождению ребенка с различными физическими дефектами.
- ***Курение*** приводит к формированию незрелых яйцеклеток, неспособных дать начало новой жизни, к риску рождения детей с умственными и физическими дефектами, к риску бесплодия (у курящих выше в 2 раза, чем у некурящих).
- ***Раннее начало половой жизни*** может привести к заражению инфекциями, передающимися половым путем, которые являются причиной хронических заболеваний половых органов и повреждений половых клеток, увеличивающих риск рождения детей с различными аномалиями; а также к разочарованиям, стрессам и неврастении.

Шаги по сохранению репродуктивного здоровья мальчиков – будущих отцов:

- ✓ Стараться ***правильно питаться***, пища должна быть натуральной, содержать минералы и витамины, иметь сбалансированный белково-углеводно-жировой состав. Внимание нужно уделять и составу пищи, пища должна быть разнообразной.

- ✓ ***Заниматься оптимальной физической активностью***, которая позволяет сохранять и улучшать здоровье, снижать риск возникновения заболеваний.
- ✓ ***Отказаться от курения и алкоголя***. Избегать переохлаждений, одежда должна соответствовать времени года и климатическим условиям.
- ✓ Неукоснительно ***соблюдать правила личной гигиены*** и гигиены одежды. Регулярные гигиенические процедуры позволяют избавиться от большинства вредных микроорганизмов, вызывающих болезни, а чистая кожа и приятный запах тела позволяют нормально общаться с другими людьми и проще устанавливать социальные контакты – как со сверстниками, так и со взрослыми.
- ✓ В любом возрасте ***одежда не должна стеснять движения***. Слишком тесные узкие джинсы и плавки нарушают кровообращение и способствуют застойным явлениям в мочеполовой системе. Регулярное их ношение может оборачиваться мужским бесплодием, потому что они держат яички плотно прижатыми к телу, вызывая увеличение температуры мошонки. Избыточное тепло, воздействуя на яички, снижает выработку сперматозоидов. Плавки или боксеры прекрасно подходят для занятий спортом.
- ✓ Лекарственные средства ***принимать исключительно*** по назначению специалиста.
- ✓ Проходить периодические ***профилактические медицинские осмотры*** у специалиста – уролога для профилактики, своевременного выявления и лечения заболеваний половой сферы.
- ✓ ***Отказаться от ранней половой жизни***, что исключает заражение ИППП. Если все-таки ты решился на половые отношения с девушкой, всегда проявлять большую ответственность, искреннее уважение к ней и следует принимать меры по предупреждению последствий (заболеваний, нежелательной беременности), используя методы контрацепции.

Список литературы

1. Руководство по репродуктивной медицине. Под ред. Б. Карр, Р. Блэкуэлл, Р. Азиз. Пер. с англ.- М.: «Практика», 2015.-832с.
2. Рищук С.В., Татарова Н.А., Мирский В.Е. Репродуктология как наука и врачи-репродуктологи в системе практического здравоохранения//Terra Medica. 2012. № 1. С.3-10.
3. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков. Руководство для врачей.- СПб.: Фолиант, 2000. – 574 с.

Приложение № 1
ФОРМУЛА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ

Оценочная таблица индивидуального темпа полового созревания

Темп полового созревания, стадии	Возраст девочек, в годах			Возраст мальчиков в годах		
	1	2	3	1	2	3
1. Ускоренный	8-9	10-12	13-14	10-11	12-13	14-16
2. Средний	10-12	13-14	15-16	12-13	14-16	17-18
3. Поздний	13-14	15-16	17-18	14-16	17-18	19

Степени:

0 степень — 0 баллов,

I степень — 1 -2 балла,

II степень — 3-4 балла,

III степень — 5-6 баллов.

Бальная значимость признаков полового созревания <u>для мальчиков:</u>

- **Оволосение лобка — Р:**
  Р 0 — отсутствие оволосения;

  Р 1 — единичные волосы;

  Р 2 — редкие волосы, расположенные на центральном участке лобка;

  Р 3 — густые, прямые волосы, неравномерно расположенные на поверхности лобка, без четких ровных границ;

  Р 4 — густые, вьющиеся волосы, равномерно расположенные по всей поверхности лобка с четкой горизонтальной границей;

  Р 5 — густые, вьющиеся волосы, распространяющиеся на внутреннюю поверхность бедер и в направлении к пупку (мужской тип оволосения).

- **Оволосение подмышечных впадин — Ах:**
  Ах 0 — отсутствие оволосения;

  Ах 1 — единичные волосы, расположенные на небольшом центральном участке подмышечной впадины;

  Ах 2 — густые, прямые волосы, расположенные по всей поверхности подмышечной впадины;

Ах 3 — густые вьющиеся волосы.

Бальная значимость признаков полового созревания <u>для девочек:</u>

- **Оволосение лобка — Р:**
  Р 0 — отсутствие волос;

  Р 1 — единичные волосы;

  Р 2 — волосы на центральном участке лобка, более густые, длинные;

  Р 3 — волосы густые, длинные, вьющиеся, на всем участке лобка.

- **Оволосение подмышечной впадины — Ах:**
  Ах 0 — отсутствие волос;

  Ах 1 — единичные волосы;

  Ах 2 — волосы редкие, на центральном участке впадины;

  Ах 3 — волосы густые, вьющиеся, длинные на всей подмышечной области.

- **Развитие молочной железы — Ма:**
  Ма 0 — железы не выдаются;

  Ма 1 — железа несколько выдается, околососковый кружок вместе с соском образует конус;

  Ма 2 — железа значительно выдается, вместе с соском и околососковым кружком образует конус;

  Ма 3 — железы значительно выдаются, сосок поднимается на около сосковым кружком, тело железы округлой формы.

- **Менструальная функция — Ме:**
  Ме 0 — отсутствие менструаций;

  Ме 1 — менархе в момент обследования;

  Ме 2 — неустойчивый менструальный цикл,

  Ме 3 — регулярные менструации в течение года.

Приложение № 2

СТАДИИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У МАЛЬЧИКОВ

Стадия	**Признаки**	**Объем яичек по орхидометру, мл**	**Средний возраст, годы**
1	Оволосение отсутствует. Яички, мошонка и половой член допубертатные.	2-3	Препубертатный
2	Рост редких пигментированных волос вокруг основания полового члена. Мошонка увеличивается, становится слегка окрашенной.	4	11,7±1,3
3	Волосы становятся темнее и гуще, располагаются на лонном сочленении. Начинается рост полового члена в длину. Мошонка приобретает складчатость.	10	13,2±0,8
4	Оволосение лобковой области полное, но отсутствует оволосение бедер и нижней части живота. Половой член продолжает расти в длину, увеличивается диаметр головки. Наружные гениталии приобретают пигментацию	12	14,7±1,1
5	Взрослый «ромбовидный» тип оволосения. Наружные гениталии достигают максимальных размеров	15	15,5±0,7

Приложение № 3

СТАДИИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВОЧЕК

Стадия	Признаки	Средний возраст, годы
1	Оволосение отсутствует. Молочные железы препубертатные, железистая ткань отсутствует, диаметр ареолы < 2 см, ореолы бледно окрашены.	Препубертатный
2	Рост редких длинных слегка пигментированных волос вдоль половых губ. Появление железистой ткани молочных желез, железа начинает выступать над поверхностью грудной клетки, увеличение диаметра ареол.	11-12
3	Рост пигментированных длинных волос, распространяющихся на область лобка. Молочные железы и ареолы выступают в виде конуса без выделения их контуров, появляется пигментация ареолы.	12-13
4	Оволосение занимает всю область лобка, но отсутствует на внутренней поверхности бедер. Ареола интенсивно окрашена, выступает в виде второго конуса над тканью молочной железы.	13-13,5
5	Взрослый тип оволосения в виде треугольника, обращенного вершиной вниз; небольшое количество волос на внутренней поверхности бедер. Зрелая грудь, выступает только сосок.	14-15

Приложение 4

ПРАВИЛА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕЗЕРВАТИВОМ

Во время специализированного приема подростков и при проведении бесед приходиться прибегать к изучению правил техники правильного применения презерватива (кондома). Они должны быть известны как юношам, так и девушкам. Нужны тренинги на муляже или импровизированных объектах (огурец, банан).

Правила следующие:

- осторожно открывайте упаковку, чтобы не порвать кондом; никогда не пользуйтесь презервативом, если сомневаетесь в его целостности;

- не разворачивайте презерватив до того, как надеть его на половой член;

- надевайте презерватив тогда, когда пенис находиться в возбужденном состоянии (эрекции), перед тем, как намереваетесь ввести его во влагалище;

- если не сделано обрезание, оттяните крайнюю плоть назад; прижмите пальцами верхушку презерватива наподобие «щипка» и наденьте его на головку пениса;

- если, надевая презерватив, вы заметили, что он разорван, или почувствовали, что он порвался во время фрикции, немедленно прервитесь и замените порванный кондом на новый;

- после эякуляции, пока пенис все еще находиться в возбужденном состоянии, осторожно извлеките его из влагалища; при извлечении полового члена мужчина или его партнерша должны придерживать основание кондома, чтобы он преждевременно не снялся;

- осторожно стяните презерватив с полового члена, следя за тем, чтобы не пролилась семенная жидкость;

- убедитесь в механической целостности презерватива; завяжите открытый конец презерватива, как воздушный шар, чтобы не пролилась сперма; выбросьте его: дважды один и тот же кондом не используют.

Применение презерватива может вызвать аллергическую реакцию на латекс. Некоторые взрослые мужчины отмечают, что кондом уменьшает интенсивность их ощущений от половой близости. Для юношей с их возрастной

гиперсексуальностью и склонностью к преждевременной эякуляции, данное свойство презерватива на пользу.

Случаи неэффективности презерватива вызваны в основном разрывами его. Кондом может разорваться при неправильно подобранном размере, безудержном темперамент и чрезмерном экспериментировании партнеров, при плохо выбритом лобке. Кондом может спадать при неправильном подборе.

При сохранении механической целостности кондома резина может не сохранять своих качеств в том случае, если презерватив смазали вазелином или другим кремом или мазью на жировой основе. Для смазывания прибегают к кремам, желе, эмульсиям на водорастворимой основе.

Если обнаружен дефект презерватива или просто возникли сомнения в его целостности, то следует прибегнуть к экстренной контрацепции, ее гормональному варианту.

Кроме того подростки должны знать, что презервативы хранят в сухом прохладном месте; их нельзя подвергать воздействию солнечных лучей, нежелательно долго сохранять презервативы в своем портмоне, кармане, портфеле. Недопустимо пользоваться дефектными или просроченными презервативами.

Практический совет: выбросите кондом неиспользованным, если его упаковка помята или распечатана, если он ломкий, пересушенный или липкий на ощупь или, наконец, если цвет изделия неровный, измененный.

Приложение № 5

ССЫЛКИ НА ПОЛЕЗНЫЕ МАТЕРИАЛЫ:

Статьи:

О мужском репродуктивном здоровье с пеленок

Ожирение и репродуктивное здоровье

Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье мужчин и здоровый секс

Полиграфия:

Буклет "Инфекции, передаваемые половым путем"

Буклет "Каждый ребенок должен быть желанным, а беременность - запланированной"

Видеоролики:

Алкоголь

Гиподинамия

Наркомания

Курение