

УДК 618.16

https://doi.org/10.33619/2414-2948/78/44

БЫВАЮТ ЛИ У ДЕВОЧЕК ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- ©Саипова Э. М., ORCID: 0000-0001-5702-7210, Медицинский колледж, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, esaipova@gmail.com
©Чотурова У. А., ORCID: 0000-0003-0467-7919, Медицинский колледж, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, choturova78@inbox.ru
©Арзиматова Б. К., ORCID: 0000-0003-2991-3324, Медицинский колледж, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, arzimatovabaktygul8@gmail.com
©Закирова Б. Ж., ORCID: 0000-0001-5264-3874, Медицинский колледж, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, zasanbekova2022@mail.ru
©Самсиева А. Ж., ORCID: 0000-0003-3716-8811, Медицинский колледж, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, ainagulsamsieva1967@gmail.com
©Абдуллаева Ж. Д., SPIN-код: 1815-7416, ORCID: 0000-0001-5777-4478, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, jypar.science@oshsu.kg

DO GIRLS HAVE GYNECOLOGICAL DISEASES

- ©Saipova E., ORCID: 0000-0001-5702-7210, Medial College, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, esaipova@gmail.com
©Choturova U., ORCID: 0000-0003-0467-7919, Medial college, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, choturova78@inbox.ru
©Arzimatova B., ORCID: 0000-0003-2991-3324, Medial college, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, arzimatovabaktygul8@gmail.com
©Zakirova B., ORCID: 0000-0001-5264-3874, Medial college, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, zasanbekova2022@mail.ru
©Samsieva A., ORCID: 0000-0003-3716-8811, Medial college, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, ainagulsamsieva1967@gmail.com
©Abdullaeva Z., SPIN-code: 1815-7416, ORCID: 0000-0001-5777-4478, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, jypar.science@oshsu.kg

Аннотация. Актуальность: фундамент здоровья женщин детородного возраста закладывается в первые дни жизни, и поэтому диагностику и лечение гинекологических заболеваний девочек необходимо начинать с момента рождения, и проводить профилактические мероприятия по оздоровлению девочек. Материалы и методы исследования: в этой статье исследована система оказания гинекологической помощи девочкам в возрасте до 15 лет. Применен метод анкетирования с объяснениями девочкам о сути исследования и психологической подготовки каждой школьницы. Цели исследования: определить распространенность и структуру гинекологической заболеваемости у девочек для назначения соответствующего лечения. Результаты исследования: специальный гинекологический осмотр может осуществляться детским гинекологом, урологом и третьей степени гинекологической помощи. Выводы: основная ответственность за сохранение и реабилитацию репродуктивной функции и подготовки будущих матерей уделяется на поликлиническое звено и особенно на участкового педиатра.

Abstract. Research relevance: basis for childbearing age women health is forming from the first days of life, and therefore diagnosis and treatment of gynecological diseases of girls must begin

from the moment of birth, and preventive measures should be considered to improve girls. Research materials and methods: this article investigating system of providing gynecological care to girls under 15 years age. Questionnaire method was used with explanations to girls about the essence of study and the psychological preparation of each schoolgirl. Research objectives: to determine the prevalence and structure of gynecological morbidity in girls for the appointment of appropriate treatment. Research results: a special gynecological examination can be carried out by a pediatric gynecologist, urologist and the third stage of gynecological care. Conclusion: the main responsibility for preservation and rehabilitation of reproductive function and preparation of expectant mothers is given to the polyclinics and especially to the district pediatrician.

Ключевые слова: гинекологические заболевания, девочки, репродуктивная функция, будущие мамы, реабилитация.

Keywords: gynecological diseases, girls, reproductive function, future mothers, rehabilitation.

Чтобы ответить на этот вопрос, вернемся к истории здравоохранения СССР, которая была самая лучшая в мире. Особое внимание раньше Коммунистическая партия и Советское правительство уделяли здоровью женщин. Фундамент женщин детородного возраста, то есть матерей закладывается с первых дней жизни. Многие органические, а тем более функциональные заболевания женских половых органов берут свое начало с периода детства. Гинекологическая заболеваемость детей оказывает существенное влияние на течение будущих беременностей, плодовитость, здоровье потомства.

В Советском правительстве складывался трехступенчатая система оказания гинекологической помощи девочкам в возрасте до 15 лет. Первая ступень представлена врачами дошкольных учреждений, школьными врачами, участковыми педиатрами, врачами интернатов, санаториев, пионерских лагерей и т.д. Вторая ступень – детскими гинекологами, к которым направляют девочек, прошедших диспансеризацию с подозрением на гинекологическую патологию. А также может направить со своего приема любой специалист, кроме того, самую большую группу составляют девочки, которых приводят родители по своей инициативе. Третья ступень-детские гинекологические стационары и консультативные кабинеты при них.

Задача участкового педиатра — на основании анамнеза, жалоб, осмотра наружных половых органов и других физических и простейших лабораторных данных заподозрить неблагополучие со стороны половой системы девочки, оказать первую помощь, при необходимости направить ребенка на прием детскому гинекологу или в консультативный центр для уточнения диагноза, а затем, на основании рекомендации этого специалиста, провести лечение, осуществить реабилитацию.

Врачи школьно-дошкольных отделений поликлиник при проведении ежегодной диспансеризации и во время осмотров течения года должны обращать внимание на жалобы и объективные данные, которые могут свидетельствовать о неблагополучии со стороны женской половой системы и, при необходимости, направлять к детскому гинекологу. Специальное гинекологическое исследование в условиях медпункта, как и в условиях педиатрического участка, не проводится, однако осмотр наружных половых органов возможен и целесообразен. Кроме того, о состоянии анализа жалоб, анамнестических сведений, оценки выраженности вторичных половых признаков и изучения параметров физического развития.

Специальный гинекологический осмотр может осуществляться лишь на второй детским гинекологом, урологом и третьей ступенях гинекологической помощи в присутствии взрослых лиц включая медсестры, воспитателя, классной руководительницы, матери, бабушки, сестры, опекуны.

Для достоверности нами было проведено обследование школьниц 8 класса школы №38 имени Курманжан Датка село Жапалак в городе Ош. Возраст девочек 15 лет, приняли участие 32 школьниц, где простым методом обследования было анкетирование. Предварительно, девочкам объяснили суть исследования, подготовили психологически каждую школьницу.

Для анкетирования выбрали наиболее простые и удобные вопросы.

У девочек частой причиной обращения в гинекологический стационар являются частичная и полная аплазии влагалища, приводящая к нарушению оттока менструальной крови с основными симптомами при аномалиях матки и влагалища, связанных с нарушением оттока менструальной крови, могут быть: циклические боли в дни менструаций, образование гематокольпоса [1].

Вслед за диагностикой участковый врач решает задачу назначения и проведения первой врачебной помощи, а также адекватной терапии и контроля излеченности.

В процессе лечения девочек соблюдалось несколько принципиальных положений:

а) медикаментозное воздействие должно быть циклическим с периодом в 28 дней независимо от наличия или отсутствия у девочек менструаций;

б) к гормональной и антибиотикотерапии, а также к гемотрансфузии прибегать в исключительных случаях по особо серьезным и жизненным показаниям;

в) лечение гинекологических заболеваний малоэффективно без санации всех органов и систем. Некоторые симптомы, исходящие из половой системы, следует рассматривать как проявление экстрагенитальных заболеваний.

Распространенность гинекологических заболеваний у детей:

Общий уровень гинекологической заболеваемости детей в возрасте до 15 лет по данным обращаемости составляет 6,3%.

В структуре заболеваемости первое место занимают неспецифические воспаления гениталий [2], второе место — аллергический вульвовагинит [3, 4], третье — нарушение менструального цикла [5], четвертое — синехии и лейкоплакии. В Таблице 1 указаны распространенность и структура гинекологической заболеваемости девочек.

Таблица 1

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ДЕВОЧЕК ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ (на 100 детей и в %)

Класс по МКБ-9	Заболевания	На 100 детей	В % к итогу
I	Воспаление гениталий специфические	0,03	0,5
III	Нарушение полового развития	0,17	2,8
X	Воспаление гениталий неспецифические	2,68	42,3
X	Нарушение менструального цикла	0,98	15,5
X	Синехии и лейкоплакии	0,68	9,9
XII	Аллергический вульвит	1,28	20,2
XVII	Травмы гениталий	0,11	1,8
XVII	Инородные тела влагалища и уретры	0,42	6,7
Итого:		6,31	100,0

Название анкеты: не надо стесняться, правильные ответы нужны для твоего здоровья.

Данные после анкетирования даны в Таблице 2.

- Во сколько появились первые менструации, сколько дней продолжаются?
- Менструации проходят болезненно и безболезненно?
- Что делаешь: пьешь таблетки, лечишься, ничего не предпринимаешь?

(ДА/НЕТ)

- Бывает ли снижение аппетита, тошнота, рвота? (ДА/НЕТ)
- Бывает ли набухание, болезненность молочных желез перед или во время менструации? (ДА/НЕТ)
- Бывают ли неприятные выделения из половых путей? (ДА/НЕТ)
- Были ли менструации, приходившие раньше срока на 10-15 дней? (ДА/НЕТ)
- Было ли головокружение головы, когда менструации (количество крови) было много?
- Как ты думаешь, молочные железы развиты хорошо? (ДА/НЕТ)
- Если появились женские советы в школах? (ДА/НЕТ)
- Нужны ли женские советы в школах? (ДА/НЕТ)

Таблица 2

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ

<i>Класс по МКБ-9</i>	<i>Заболевания</i>	<i>Количество</i>
I	Воспалительные заболевания ЖПО	19
II	Нарушение менструального цикла	7
III	Недоразвитие молочных желез	2
IV	Узловатая мастопатия	1
V	Аменорея	3
Итого:		32

На основании данных этой Таблицы можно сделать вывод, что исследование гинекологических заболеваний данной группы на первом месте стоят воспалительные заболевания женских половых органов, на втором месте аменорея и узловатая мастопатия. При опросе данных девочек по поводу этих жалоб, они к гинекологу не обращались. Когда задали «Почему?», они ответили со стеснением, боязнь сплетен. С девочками были проведены беседы, о необходимости обследования у детского гинеколога и дальнейшего лечения.

К сожалению, менталитет киргизов не позволяет многим девочкам обращаться по поводу гинекологических заболеваний. Раннее выявление гинекологических заболеваний и их своевременное лечение может повлиять на репродуктивную систему женщины.

В 2000 годы в Кыргызстане была введена программа здравоохранения «Кызбала» направление на оздоровление девочек, ранней диагностики гинекологических заболеваний у девочек. В стационарах были открыты палаты для девочек. Также появились детские гинекологи, которые прошли специализацию в детской гинекологии. Но обращаемость по данной специализации мала. Но в экстренных случаях девочки обращаются в родильные дома в отделение гинекологии, где им оказывают помощь дежурные акушер-гинекологи. Коррекцию лечения девочек проводит детский специализированный гинеколог.

Дальше рассмотрены клинические случаи детской гинекологической патологии.

Клинический случай №1:

В областной родильный дом поступила девочка 15 лет, в тяжелом состоянии. Со слов матери, у девочки в прошлом месяце появились первые менструации, они были болезненными и обильными в течении 6-7 дней, никуда не обращались. Вторые очередные менструации длятся 9 дней, дома однократно потеряла сознание и по этому поводу обратилась в отделении гинекологии. Девочке была оказана помощь для остановки кровотечения и по жизненным показаниям была перелита кровь. Проведена консультация гематолога и взяты все анализы после чего был диагностирован лейкоз. Одной из причин ювенильных кровотечений является заболевание крови-лейкоз, который проявляется во время полового созревания. У девочки была последняя тяжелая стадия заболевания, ее не удалось спасти, к сожалению заболевание крови ранее не диагностировано.

Клинический случай №2:

В родильный дом Чон-Алайского района, обратилась женщина, которая привела 12 летнюю дочку. Мама очень переживала, привела ее ночью, чтобы никто ее не видел. Мама подозревала, что дочь беременна, она отрицала. Врач пообщалась с девочкой отдельно, посмотрела объективно, девочка маленькая, худая, не соответствует 12 летнему возрасту, молочных желез нет, оволосения наружных половых органов нет. Живот был увеличен до 20 нед беременности, определяется плотное, малоподвижное образование ниже пупка. Девственная плева не нарушена. Решено посмотреть на УЗИ и было диагностировано опухолевидное образование, исходящее из правого яичника. Маме объяснили ситуацию, девочку направили в город Бишкек, институт онкологии. Таких ситуаций много и часто родители не знают куда и кому обращаться, и поэтому многие заболевания остаются и период беременности и после родов дают свои осложнения вплоть до летальных исходов. На репродуктивную систему будущих мам, и приводит к перинатальной и материнской смертности, а также, к бесплодию. Поэтому для раннего выявления гинекологических заболеваний у девочек, необходима была связь педиатров, подростковых врачей с гинекологом.

Клинический случай №3:

Девочка, 7 лет, пошла в туалет, села в огороде и упала, почувствовала боль в области промежности, появилась кровь, мама испугалась, положила подкладную и уложила девочку, но кровь не прекращалась, не знала, куда обратиться думали, что кровь остановиться. Утром обратилась к участковому врачу, участковый врач направил ее в отделении гинекологии. При поступлении у девочки была травма слизистой промежности и с травматизацией девственной плевы. Наложены швы на кровоточащие сосуды и кровотечение остановлено. Об этом случае было доложено судебному медицинскому эксперту который дал заключение о наличии травмы, так как это имеет юридическую основу.

Во всех трех клинических случаях, есть одна общая причина:

- а) Незнание как, куда и кому обращаться.
- б) Менталитет который не позволяет обращаться к гинекологу из-за стыда.
- в) Отсутствие санитарного просвещения, нет связи школы со школьниками из-за не доверительного отношения. Недобросовестная работа участковых врачей гинекологов и педиатров.

Для улучшения здоровья девочек и для раннего выявления гинекологических заболеваний необходимо:

улучшить санитарно-просветительскую работу в школах, нужны встречи со слушателями, в присутствии мам и девочек;

необходимо найти связь, взаимную поддержку и наладить доверительное отношение к проблемам девочек подросткового периода;

при проведении профилактического осмотра в школьных заведениях необходимо привлекать подростковых врачей, а также гинекологов и только при совместной слаженной работе, возможно оздоровление девочек будет идти в правильном направлении;

в школах и учебных заведениях активизировать работу женских советов с привлечением на беседы и семинары врачей специалистов, а также психологов и родителей учеников и студентов.

Из вышеуказанного можно сделать вывод, что трехступенчатое выявление участковый педиатр – гинеколог – специалист дают большую возможность в раннем выявлении гинекологических заболеваний у девочек и лечения этих заболеваний улучшая репродуктивную функцию будущих матерей. Необходимо улучшить среди школьников санитарно – просветительскую работу, проводить простые медицинские осмотры и при своевременном выявлении патологии девочек направлять к специалистам.

Список литературы:

1. Адамян Л. В., Сибирская Е. В., Арслanian К. Н., Журавлева С. А., Смаль Т. А. Патология развития матки и влагалища у девочек и девушек с нарушением оттока менструальной крови // *Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения*. 2015. №4 (10). С. 36-40.
2. Сарсембаева М. М. Лечение воспалительных заболеваний половых органов в условиях стационара // *Вестник хирургии Казахстана*. 2012. №4 (32). С. 65-67.
3. Лебедева Т. Н. Патогенез аллергии к *Candida species* (обзор) // *Проблемы медицинской микологии*. 2004. №1. С. 3-8.
4. Павлова А. А., Долгушина Н. В., Латышева Е. А., Межевитинова Е. А. Роль аллергического факторов развитии хронического воспаления нижнего отдела гениталий у женщин (обзор) // *Гинекология*. 2014. №1. С. 96-101.
5. Семенова Л. Г., Манчук В. Т. К вопросу о нарушениях менструального цикла у девочек-подростков: частота встречаемости, структура, особенности течения // *СМЖ*. 2008. №4-1. С. 61-62.

Refernces:

1. Adamyan, L. V., Sibirskaya, E. V., Arslanian, K. N., Zhuravleva, S. A., & Smal', T. A. (2015). Patologiya razvitiya matki i vlagalishcha u devochek i devushek s narusheniem ottoka menstrual'noi krovi. *Akusherstvo i ginekologiya: Novosti. Mneniya. Obucheniya*, (4 (10)), 36-40. (in Russian).
2. Sarsembaeva, M. M. (2012). Lechenie vospalitel'nykh zabolevanii polovykh organov v usloviyakh statsionara. *Vestnik khirurgii Kazakhstana*, (4 (32)), 65-67. (in Russian).
3. Lebedeva, T. N. (2004). Patogenez allergii k *Candida species* (obzor). *Problemy meditsinskoj mikologii*, (1), 3-8. (in Russian).

4. Pavlova, A. A., Dolgushina, N. V., Latysheva, E. A., Mezhevitinova, E. A. (2014). Rol' allergicheskogo faktorav razvitii khronicheskogo vospaleniya nizhnego otdela genitalii u zhenshchin (obzor). *Ginekologiya*, (1), 96-101. (in Russian).

5. Semenova, L. G., & Manchuk, V. T. (2008). K voprosu o narusheniyakh menstrual'nogo tsikla u devochek-podrostkov: chastota vstrechaemosti, struktura, osobennosti techeniya. *Sibirskii zhurnal klinicheskoi i eksperimental'noi meditsiny*, 23(4-1), 61-62. (in Russian).

Работа поступила
в редакцию 18.03.2022 г.

Принята к публикации
23.03.2022 г.

Ссылка для цитирования:

Саипова Э. М., Чотурова У. А., Арзиматова Б. К., Закирова Б. Ж., Самсиева А. Ж., Абдуллаева Ж. Д. Бывают ли у девочек гинекологические заболевания // Бюллетень науки и практики. 2022. Т. 8. №5. С. 392-398. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/78/44>

Cite as (APA):

Saipova, E., Choturova, U., Arzimatova, B., Zakirova, B., Samsieva, A., & Abdullaeva, Z. (2022). Do Girls Have Gynecological Diseases. *Bulletin of Science and Practice*, 8(5), 392-398. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/78/44>