

**ПРЕПОДАВАНИЕ
ДЕТСКОЙ и ПОДРОСТКОВОЙ
ГИНЕКОЛОГИИ НА
ПЕДИАТРИЧЕСКОМ
ФАКУЛЬТЕТЕ**

Гуркин Юрий Александрович

Санкт-Петербург 2007 год

ТЕМЫ В 70-е ГОДЫ XX ВЕКА

1

организация гинекологической помощи детям

2

анатомо-физиологические особенности развития гениталий

3

методика исследования девочек с различными гинекологическими заболеваниями

4

воспалительные заболевания гениталий у девочек

5

ювенильные кровотечения

6

опухоли половых органов у девочек

7

аномалии развития гениталий

8

травматические повреждения половых органов у девочек

9

гигиена девочек в различные возрастные периоды

К кому, как правило, обращаются девочки с нарушениями в половой сфере?

- Педиатр
- Хирург
- Дерматовенеролог
- Уролог
- Эндокринолог
- Акушер-гинеколог
- Детский гинеколог
- Школьная медсестра



Состояние здоровья обусловлено:

- В 50% условиями и образом жизни
- В 20-25% - состоянием внешней среды
- В 20% - генетическими факторами
- в 10% - состоянием здравоохранения

Классификация вульвовагинитов (по A.S.Wolf, Y.E.Mittag, 2004)

Период новорождённости – молочница вульвы

Грудничковый период – пелёночный дерматит

«Нейтральный период» - «песочный» вульвит, инородное тело

Дошкольный и мл. школьный - « семейный вульвит»

Школьный возраст – « гинекологический насморк» (из-за воспаления ЛОР - органов)

Пубертатный период – гормональные бели (норма)

Юношеский период – все формы неспецифической и специфической УГИ; вульвит балерины (опрелость), « кольпит молодожёнов» (сексуальный дебют).

XX → XXI

Изменился характер поведения молодежи.

Сформировался **агрессивный** характер поведения.

Отрицание запретов повергло подростков в пропасть между сексуальной культурой и сексуальным поведением и связанными с этим проблемами.

В связи с появлением серьезных **медико-социальных** вопросов подросткового периода назрела необходимость формирования центров по оказанию помощи подросткам, в том числе и медико-социального и психологического профиля. И это тоже оказало влияние на необходимость изменения тактики и места поведения занятий по детской и подростковой гинекологии.

Причинно-следственные связи

- Каждая 10–я жительница России начинает сексуальную жизнь в возрасте до 14 лет
- Каждая третья – к 16 годам
- К 18 годам более 50% девочек имеют опыт сексуальных отношений



Причинно-следственные связи

- Воспалительные заболевания внутренних половых органов (ВЗВПО) занимают **первое место** в структуре гинекологической патологии, оставаясь острой медицинской и социальной проблемой.
- Больные ВЗВПО составляют 60-65% гинекологических больных, обратившихся в женскую консультацию, и 30-50% среди направляемых на лечение в стационар
- **ВЗВПО – проблема здоровья молодых женщин. Пик заболеваемости приходится на возраст 16-25 лет.**

Основные формы гинекологической заболеваемости у девочек

- Нарушения менструальной функции
- Воспалительные заболевания гениталий (специфические и неспецифические)
- Травмы половых органов
- Нарушения полового развития
- Новообразования половых органов
- Аномалии развития половых органов
- Прочие

Репродуктивное здоровье – состояние полного физического, умственного и социального благополучия



Основными предметами изучения *репродуктологии* являются:

- репродуктивные установки,
- репродуктивный процесс,
- репродуктивное поведение,
- репродуктивное здоровье,
- репродуктивный потенциал.

Репродуктивная система обеспечивает воспроизводство, т.е. существование вида.

Под репродуктивным потенциалом понимают возможность девочки при вступлении в детородный возраст воспроизвести здоровое потомство.

Что влияет на показатели?

- ПОКАЗАТЕЛЕМ РЕПРОДУКТИВНОГО здоровья ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ПОПУЛЯЦИИ
- НА ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕВОЧЕК ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕННЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ, ОПЫТ ВРАЧА.
- ИНОГДА ЧАСТОТА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ОСМОТРАХ ДЕВОЧЕК ИСКАЖАЕТСЯ И ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ И ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНЫМИ ОЦЕНКАМИ.

Кадры

- Именно врачи-педиатры, знакомые в большем объеме, чем врачи-лечебники с гинекологией детского возраста, могут после соответствующей специализации работать в области детской и подростковой гинекологии.

Задачи детской гинекологии

- Активное раннее **выявление** гинекологической патологии
- **Лечение и реабилитация** больных с гинекологическими заболеваниями и нарушениями полового развития
- **Диспансеризация** пациенток до 18 лет с гинекологической патологией
- **Просветительская** работа по профилактике патологии репродуктивной системы
- **Контрацептологическое** сопровождение

СТРУКТУРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕВОЧКАМ

□ А.

- 1.Профилактические осмотры, выявление пациенток, нуждающихся в углубленном обследовании.
- 2.Диагностика и лечение гинекологических заболеваний в амбулаторных условиях.
- 3.Стационарная помощь девочкам, страдающим гинекологической патологией.

□ Б.

- 4.Реабилитация девочек, страдающих гинекологической патологией, в санаториях.
- 5.Специализированные центры, занимающиеся профилактикой, диагностикой и лечением патологии репродуктивной системы у детей.

Государственный стандарт II

Утверждаю:

Управление образовательных программ и стандартов
высшего и среднего профессионального образования

Минобразования РФ

“__” 2000

Шестаков Г.К.

ПРИМЕРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Специальность 040200 - Педиатрия

Квалификация специалиста - врач

Нормативный срок обучения - 6 лет

	<i>Хирургия:</i>			1065:	710:					355:										
44	Общий уход за больными		4	27	18					9										X
45	Общая хирургия, анестезиология		6	193	129					64										X X
46	Оперативная хирургия и топографическая анатомия		7	162	108					54										X X
47	Хирургические болезни		8 10	404	269					135										X X X X X
48	Стоматология		12	52	34					18										X
49	Урология		9	57	38					19										X
50	Травматология и ортопедия: ВПХ		9	108	72					36										X X
51	Онкология		11	63	42					21										X
52	Акушерство и гинекология, детская		8, 11	413	275					138										X X X X X

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Утверждаю:

Управление образовательных программ и стандартов
высшего и среднего профессионального образования
Минобразования РФ

“__” 1996

Пальцев М.А.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Специальность 040200 – Педиатрия
СПБГПМА

	<i>Хирургия:</i>			1065:	710:					355:																			
44	Общий уход за больными		4	27	18					9										X									
45	Общая хирургия, анестезиология		6	193	129					64										X	X								
46	Оперативная хирургия и топографическая анатомия		7	162	108					54											X	X							
47	Хирургические болезни		8 10	404	269					135											X	X	X	X	X				
48	Стоматология		12	52	34					18															X				
49	Урология		9	57	38					19															X				
50	Травматология и ортопедия: ВПХ		9	108	72					36															X	X			
51	Онкология		11	63	42					21																X			
52	Акушерство II		9	10	324	216				164																3	4	3	2

Пример

- **Лекция 1.** Задачи гинекологии детского возраста. Семиотика гинекологических заболеваний у девочек.
- **Лекция 2.** Актуальные проблемы гинекологии детского возраста.
- **Занятие 1.** Методы исследования половой системы девочек. Вопросы деонтологии.
- **Занятие 2.** Основные виды гинекологической патологии у детей.

Интегративные связи в преподавании детской гинекологии

1. **По вертикали** – привлекать знания по возрастной физиологии, биохимии, микробиологии, гигиене, пропедевтике детских болезней
2. **По горизонтали** – проводить сочетанные или комбинированные лекции с госпитальной педиатрией, амбулаторно-поликлинической педиатрией, детской эндокринологией, детской урологией, социальной педиатрией
3. **Внутри дисциплины** – все разделы акушерства и гинекологии обогащать положениями из детской гинекологии и ювенильного акушерства

Преимственность преподавания

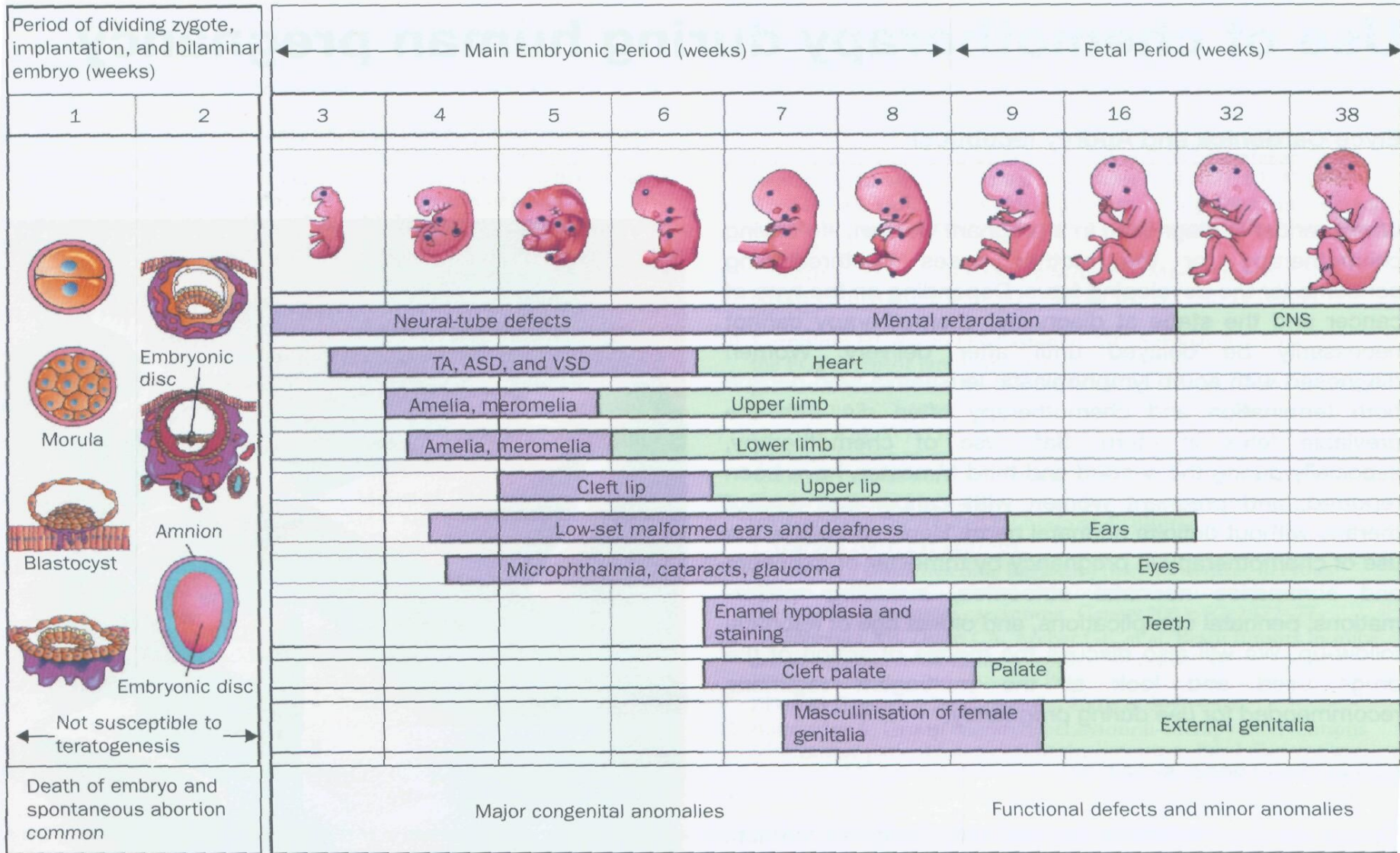


Figure 2. Crucial periods in prenatal development. Dots on the developing fetus show common sites of action of teratogens. Horizontal bars indicate fetal development during a highly sensitive period (purple) and a less sensitive period (green). TA, truncus arteriosus; ASD, atrial septal defect; VSD, ventricular septal defect. Reproduced with permission from Moore P, ed. *The developing human*, 6th edition, 1998.

Темы лекций

- **Лекция №1** «Современные аспекты детской и подростковой гинекологии. Связь с соматической патологией.»
- **Лекция №2** «Гинекологическая патология у детей. Неотложная помощь.»



Темы практических занятий

- Методы обследования в детской гинекологии. Вопросы этики.
- Воспалительные заболевания половых органов (в т.ч.ИППП).
- Гипоменструальный синдром.
- Дисфункциональные маточные кровотечения.
- «Острый живот» в детской гинекологии.
- Нарушения полового развития.
- Половое воспитание. Контрацепция.

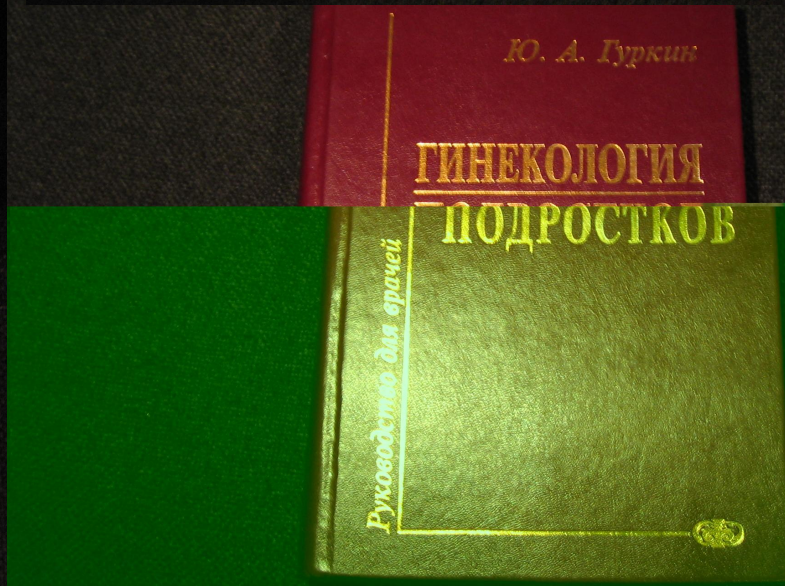
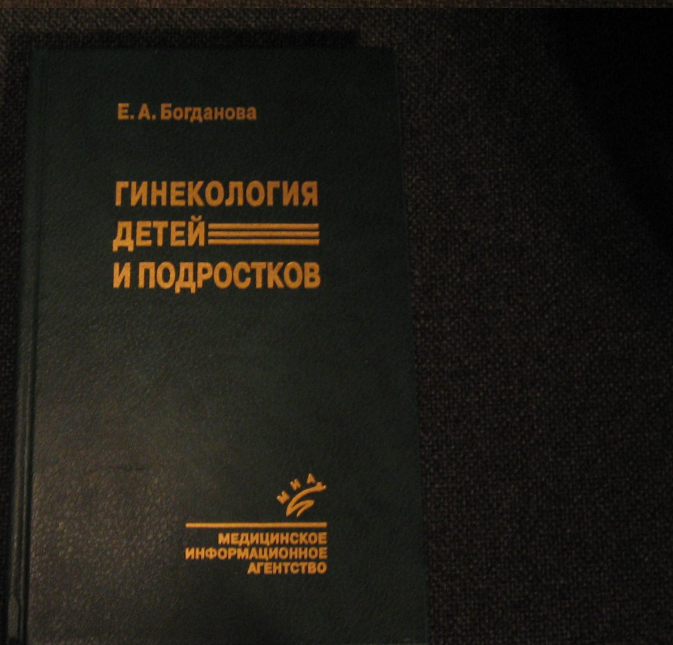
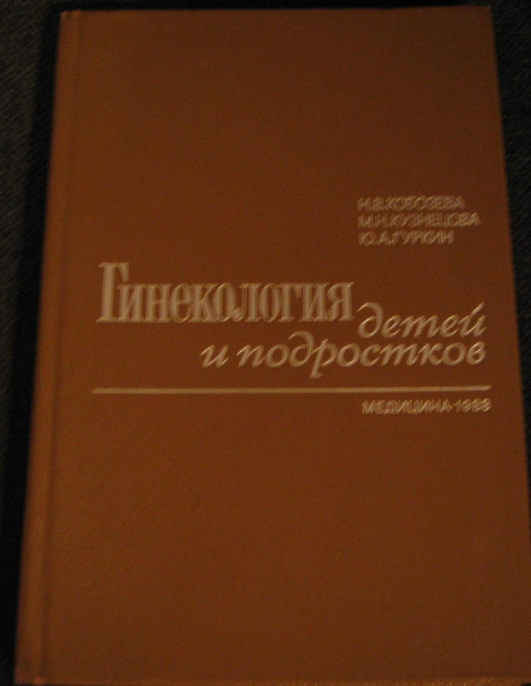
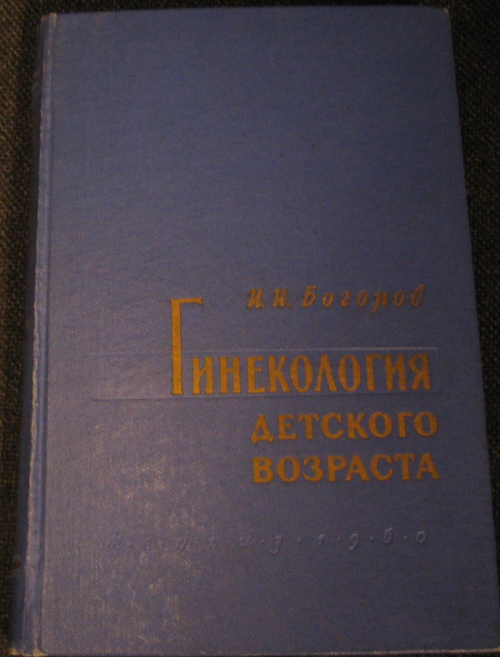
Место проведения занятий

- Учебный класс
- Кабинет детского гинеколога
- Подростковый (молодежный центр, КДМ)
- Детский гинекологический стационар



Используемые пособия

- Широкий спектр **традиционных** средств: таблицы, схемы, муляжи, фантомы, видеоматериалы, учебные истории болезни, детский гинекологический инструментарий
- Новые **информационные технологии** и технические средства, используемые для "доставки" учебного материала, его самостоятельного изучения, организации диалогового обмена между преподавателем и учащимися.



Демонстрации



Вульгарный вульвовагинит

- Острый
 - Хронический (рецидивирующий)
- Соотношение
4:1

Осложнения:

- Рецидивирование
- Синехии
- Дискератоз (лейкоплакия)
- Мочевой синдром
- Трофические изменения вульвы (лихенизация)
- Двуполюсной синдром
- «Влагалищное бесплодие»

Этапы лечения хронического неспецифического вульвовагинита

- I этап - **подготовительный** (гигиенические требования, десенсибилизация, санация экстрагенитальных очагов инфекции, коррекция гомеостаза, стимуляция митоза эпителия)
- II этап - **антибактериальный** (местно или полижинакс или бетадин, или тержинан; общая терапия при необходимости)
- III этап - **профилактика рецидива** (пробиотики, пребиотики; ликвидация кишечного дисбиоза)

Перспективное направление

- Создание **интерактивных** обучающих программ для студентов старших курсов
- Данные программы могут быть построены по **трем типам**:
 - **обучающие** программы;
 - **контролирующие** программы;
 - **обучающе-контролирующие** программы.

ПРИКАЗ МЗ РФ N 186/272 от 30 июня 1992 года

“О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях”

- Положение о профилактических осмотрах детей, посещающих образовательные учреждения**
- Критерии оценки состояния здоровья детей**
- Критерии оценки биологической зрелости и функционального состояния детей и подростков**



ПРИКАЗ МЗ РФ N 371 от 16 октября 2001 года

ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО И ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИК, ВХОДЯЩИХ В СОСТАВ ГОРОДСКИХ И ДЕТСКИХ ГОРОДСКИХ БОЛЬНИЦ, МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ЧАСТЕЙ СО СТАЦИОНАРАМИ

Наименование
должностей

Число должностей на 10 тысяч детей
до 17 лет 11 месяцев 29 дней,
прикрепленных к поликлинике

Врач - акушер -
гинеколог

1,25

Должности медицинских сестер врачебных кабинетов
устанавливаются из расчета:
- 1 должность медицинской сестры на каждую должность врача
акушера - гинеколога

Как стать специалистом по детской и подростковой гинекологии?

- Врач с дипломом по специальности «педиатрия»
- Клиническая ординатура по специальности «акушерство и гинекология»
- Первичная специализация по «детской и подростковой гинекологии» (кафедра СПбГПМА)



Thank You!

ПРИКАЗ МЗ РФ N 371 от 16 октября 2001 года

ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО И ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИК, ВХОДЯЩИХ В СОСТАВ ГОРОДСКИХ И ДЕТСКИХ ГОРОДСКИХ БОЛЬНИЦ, МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ЧАСТЕЙ СО СТАЦИОНАРАМИ

Наименование должностей	Число должностей на 10 тысяч детей до 17 лет 11 месяцев 29 дней, прикрепленных к поликлинике
----------------------------	--

Врач - акушер - гинеколог	1,25
------------------------------	------

Должности медицинских сестер врачебных кабинетов
устанавливаются из расчета:
- 1 должность медицинской сестры на каждую должность врача
акушера - гинеколога

Вульгарный вульвовагинит

- Острый
 - Хронический (рецидивирующий)
- Соотношение
4:1

Осложнения:

- Рецидивирование
- Синехии
- Дискератоз (лейкоплакия)
- Мочевой синдром
- Трофические изменения вульвы (лихенизация)
- Двуполюсной синдром
- «Влагалищное бесплодие»

Этапы лечения хронического неспецифического вульвовагинита

- I этап - **подготовительный** (гигиенические требования, десенсибилизация, санация экстрагенитальных очагов инфекции, коррекция гомеостаза, стимуляция митоза эпителия)
- II этап - **антибактериальный** (местно или полижинакс или бетадин, или тержинан; общая терапия при необходимости)
- III этап - **профилактика рецидива** (пробиотики, пребиотики; ликвидация кишечного дисбиоза)

Интегративные связи в преподавании детской гинекологии

1. **По вертикали** – привлекать знания по возрастной физиологии, биохимии, микробиологии, гигиене, пропедевтике детских болезней
2. **По горизонтали** – проводить сочетанные или комбинированные лекции с госпитальной педиатрией, амбулаторно-поликлинической педиатрией, детской эндокринологией, детской урологией, социальной педиатрией
3. **Внутри дисциплины** – все разделы акушерства и гинекологии обогащать положениями из детской гинекологии и ювенильного акушерства

Классификация вульвовагинитов (по A.S.Wolf, Y.E.Mittag, 2004)

Период новорождённости – молочница вульвы

Грудничковый период – пелёночный дерматит

«Нейтральный период» - «песочный» вульвит, инородное тело

Дошкольный и мл. школьный - « семейный вульвит»

Школьный возраст – « гинекологический насморк» (из-за воспаления ЛОР - органов)

Пубертатный период – гормональные бели (норма)

Юношеский период – все формы неспецифической и специфической УГИ; вульвит балерины (опрелость), « кольпит молодожёнов» (сексуальный дебют).