

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Р.А. Часнойть
6 июня 2008 г.
Регистрационный № 037-0607

**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СЕКСУАЛЬНО АКТИВНЫХ
ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Витебский государственный
медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. Н.П. Жукова, О.Н. Шматкова

Витебск 2008

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Персональный компьютер с установленной операционной системой WINDOWS 98/2003.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Создание компьютеризированной базы данных при ежегодной диспансеризации девочек-подростков с целью обеспечения индивидуальной профилактики и оздоровления до перевода их в группу «резерв родов», т. е. при достижении 18 лет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

Прогнозирование нарушений репродуктивного здоровья

Метод прогнозирования нарушений репродуктивного здоровья у девочек-подростков представлен в виде двух компьютерных программ, которые для удобства использования врачами-практиками преобразованы в прогностические таблицы. Таблицы заполняются врачом или акушеркой при выводе их на дисплей компьютера, оформлены в виде Web-страницы и легки для использования (при положительном ответе на вопрос в соответствующем окошке ставится «галочка»).

Первая таблица заполняется при изучении истории жизни девушки, (приложение 1). Вторая — после клинического обследования (приложение 2). Обе таблицы завершаются процентным показателем прогноза нарушений репродуктивного здоровья, который свидетельствует о вероятности наступления события у обследуемой пациентки. В результате апробирования программы прогнозирования на значительном количестве наблюдений (1623 случая) были определены следующие прогностические границы:

- 0-16,99% вероятности — низкий риск наступления события;
- 17,00–59,99% вероятности — средний риск наступления события;
- 60,00% и более вероятности — высокий риск наступления события.

Всего выделяются 3 класса прогнозирования:

• **«низкий риск»** — в этот класс входят здоровые и практически здоровые девочки со следующими показателями: адекватное сексуальное и репродуктивное поведение, отсутствие вредных привычек, низкий инфекционный индекс, нормальное физическое и половое развитие, отсутствие гинекологических заболеваний и инфекций, передающихся половым путем;

• **«средний риск»** — этот класс составили пациентки, имевшие нарушения физического и полового развития, высокий инфекционный индекс, неадекватные репродуктивные установки, низкий уровень

информированности по вопросам охраны репродуктивного здоровья и неадекватное репродуктивное поведение, компенсированные экстрагенитальные и гинекологические заболевания;

- **«высокий риск»** — в данный класс вошли девочки, рано начавшие половую жизнь; с неадекватными репродуктивными установками, сексуальным и репродуктивным поведением; с наличием вредных привычек, с хронической соматической или гинекологической патологией и инфекциями, передающимися половым путем.

Прогнозирование нарушений репродуктивного здоровья у девочек-подростков позволяет своевременно оздоровить данный контингент лиц, а при необходимости провести прегравидарную подготовку при планируемой беременности в зависимости от принадлежности обследуемых к группе прогноза.

Если девочка относится к группе с низкой вероятностью нарушений репродуктивного здоровья, она подлежит обычному диспансерному наблюдению и в случае планирования беременности общепринятой прегравидарной подготовке.

Оздоровление и прегравидарная подготовка пациенток, которые в результате прогноза попали в группу среднего риска наступления события, проводятся в процессе диспансеризации путем динамического наблюдения с учетом патологии, обусловившей риск нарушений репродуктивного здоровья, совместно с соответствующими специалистами.

Девочки, составившие группу высокого риска нарушения репродуктивного здоровья, состоят в определенной диспансерной группе, а в случае планирования беременности проходят прегравидарную подготовку на фоне временной контрацепции, в процессе непрерывного динамического наблюдения и оздоровления, которое осуществляется с учетом патологии до длительной и стойкой ремиссии. Для этого контингента лиц предлагается временная или постоянная контрацепция при противопоказаниях к беременности и родам.

Программа очень удобна для работы и дает прогноз в течение 10–15 мин работы с пациенткой. После определения классов прогноза в компьютеризированных учреждениях возможно создание базы данных.

Профилактика нарушений репродуктивного здоровья девочек

Этапы организации профилактики нарушений репродуктивного здоровья девочек (рис. 1):

I этап — первичная профилактика (преимущественно социальная);

II этап — вторичная профилактика (социально-медицинская);

III этап — третичная профилактика (преимущественно медицинская).



Рис. 1. Алгоритм организации первичной, вторичной и третичной профилактики нарушений репродуктивного здоровья девочек-подростков

Первичная профилактика основана в первую очередь на санитарно-просветительной деятельности (рис. 2).



Рис. 2. Основные мероприятия по организации первичной профилактики нарушений репродуктивного здоровья девочек-подростков

Профилактические мероприятия данного этапа ориентированы на формирование здорового образа жизни, нравственное и половое воспитание, распространение знаний о факторах риска развития заболеваний репродуктивной системы, предупреждение воздействия канцерогенов, нормализацию питания и образа жизни, повышение устойчивости организма к вредным факторам.

Вторичная профилактика — это прогнозирование развития патологии и раннее ее выявление (рис. 3).

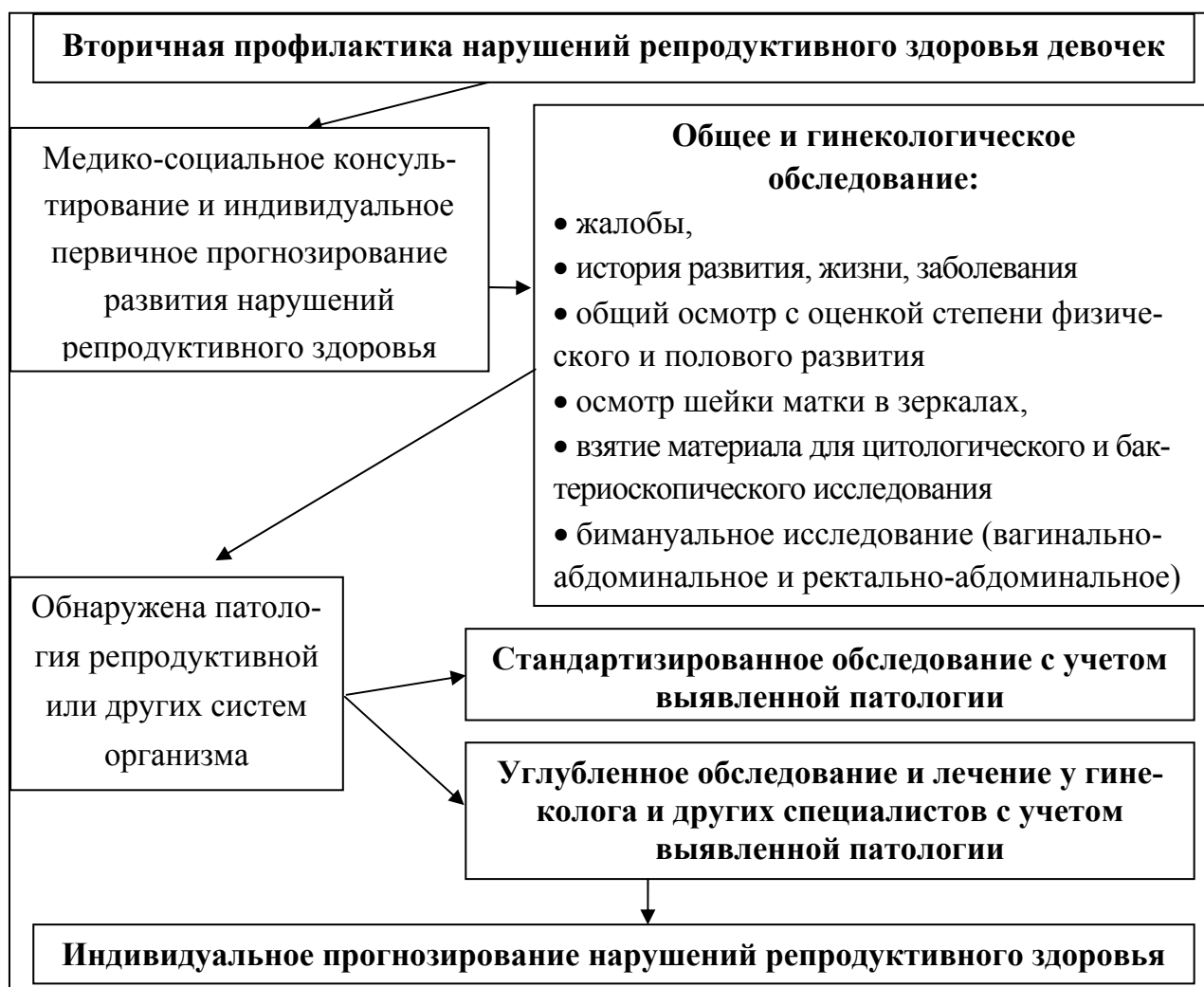


Рис. 3. Основные мероприятия по организации вторичной профилактики нарушений репродуктивного здоровья девочек

Вторичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья реализуется путем индивидуального наблюдения за группами риска формирования патологии, выявления и лечения гинекологических и экстрагенитальных заболеваний. Основой данного этапа является осуществление индивидуальных и плановых профилактических осмотров девочек.

Третичная профилактика

Основой технологии третичной профилактики является оздоровление и диспансерное наблюдение девочек-подростков с нарушениями репродуктивного здоровья, которые обеспечивают своевременное и адекватное лечение больных, как с гинекологическими, так и экстрагенитальными заболеваниями и препятствуют их переходу в более тяжелые формы (рис. 4).

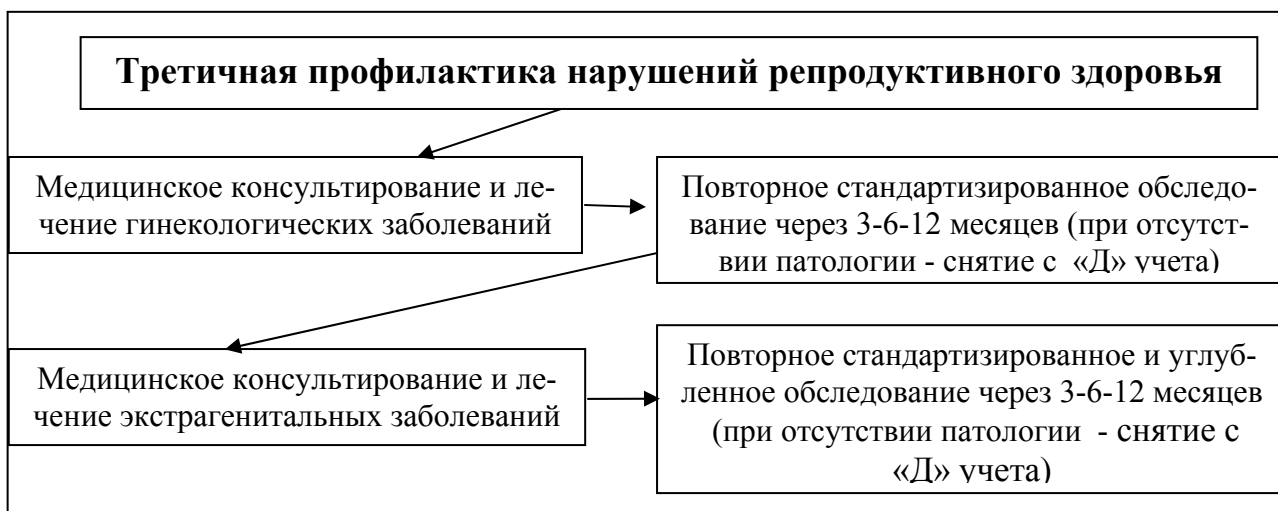


Рис. 4. Основные мероприятия по организации третичной профилактики нарушений репродуктивного здоровья

Третичная профилактика, являясь преимущественно медицинской, должна осуществляться на всех этапах оказания лечебной и реабилитационной помощи.

Для создания оптимальной модели всех этапов проведения мероприятий по профилактике любых нарушений репродуктивного здоровья, несомненно, необходима интеграция медицинских служб с педагогическими и социальными (народного образования, социальной защиты, государственными и общественными организациями).

Основными чертами данной интеграции являются: межведомственный принцип; вовлечение в работу широкого числа специалистов, имеющих контакты с учащимися средних и высших учебных заведений.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Источником ошибок при внедрении программы прогнозирования и применения алгоритмов профилактики могут быть неполно собранные анамнестические сведения и недостаточное клинико-лабораторное обследование, ошибки при измерении тех или иных показателей, влияние случайных, непредсказуемых факторов на состояние здоровья.

При желании ознакомиться с математической версией программы необходимо вывести курсор на поле таблицы и нажать правую кнопку мыши.

Работать с **математической версией** программы должен только специалист-программист. **Внимание!** Любое изменение в математической версии программы даст ее сбой.

Прогнозирование репродуктивного здоровья девочек-подростков (часть 1)
Социально-гигиеническая характеристика условий и образа жизни

Возраст

- от 15 до 16 лет
- от 16 до 17 лет
- от 17 до 18 лет

Наследственность со стороны родителей

- выкидыши, мертворождения или рождение детей с наследственной патологией
- эндокринные заболевания
- неудовлетворительный уровень материального достатка семьи
- низкий уровень репродуктивного поведения

История жизни девочки

Вес при рождении

- до 2500 г
- более 4000 г

Отягощение перинатального периода развития

- гестоз
- инфекции
- ЧМТ гипоксического или травматического генеза

Отягощение периода младенчества, детства, препубертата и пубертата

- высокий инфекционный индекс
- хронический тонзиллит
- воспалительные заболевания гениталий и операции на них
- тяжелые заболевания других органов и систем или операции

Становление репродуктивной системы

- позднее менархе
- длительный период установления менструального цикла
- ювенильные кровотечения
- аменорея или гипоменструальный синдром

Диспансерное наблюдение на момент обследования

Болезни органов кровообращения

- вегето-сосудистая дистония
- хронические ревматические болезни сердца
- врожденные и приобретенные пороки сердца
- цереброваскулярные заболевания

Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ

- диффузные или узловые гиперпластические изменения щитовидной железы с гипофункцией
- тиреотоксикоз
- инсулинзависимый сахарный диабет
- заболевания коры надпочечников
- задержка физического и полового развития
- дефицит массы тела
- ожирение

Другие соматические заболевания

- болезни крови
- хронический тонзиллит или синусит
- болезни органов пищеварения
- болезни мочевыделительной системы

Гинекологические заболевания

- воспалительные заболевания половых органов или ЗППП
- нарушения менструального цикла
- опухоли или опухолевидные заболевания матки и придатков

Вероятность осложнений, %:

Прогнозирование репродуктивного здоровья девочек-подростков (часть 2)

Жалобы на момент обследования

- слабость, быстрая утомляемость, снижение памяти, работоспособности
- головные боли и головокружение
- снижение массы тела более чем на 10% от исходной за последний год
- повышение массы тела более чем на 10% от исходной за последний год
- выраженный рост волос на лице и теле
- появление полос растяжения на теле
- появление отеков на ногах и лице
- выпадение волос на голове, ломкость ногтей, зябкость
- нарушение менструальной функции
- боли внизу живота

Данные клинического обследования

- патологическое состояние кожи, волос и ногтей
- гирсутое число 12 баллов и более
- индекс массы тела менее 18,5
- индекс массы тела более 25
- диффузная гиперплазия щитовидной железы или узловой зоб
- диффузная мастопатия или узловые образования молочных желез
- признаки инфантилизма наружных половых органов
- признаки вирилизации наружных половых органов
- аномалии развития влагалища и шейки матки
- воспалительные заболевания влагалища и шейки матки
- аномалии развития матки
- пальпаторные признаки воспалительных заболеваний матки
- пальпаторные признаки миомы матки
- пальпаторные признаки аденомиоза
- пальпаторные признаки воспалительных заболеваний придатков матки
- пальпаторные признаки СКЯ или ПКЯ
- опухоли или опухолевидные образования придатков матки
- инфильтрация тазовой клетчатки или спаечный процесс в малом тазу

Данные инструментальных и лабораторных исследований

- аномалии развития матки по данным эхографии или метросальпингографии

- увеличение матки с признаками миомы по данным эхографии или метросальпингографии
- увеличение матки с признаками аденомиоза по данным эхографии или метросальпингографии
- патология эндометрия по данным эхографии или гистероскопии и гистологического исследования
- наличие признаков СКЯ или ПКЯ по данным эхографии
- наличие опухолей или опухолевидных образований яичников
- признаки спаечного процесса в малом тазу по данным эхографии
- патологические изменения щитовидной железы по данным эхографии
- наличие патологической флоры в мазках из влагалища, уретры и шейки матки
- патологические изменения в PAP-мазках

Вероятность осложнений, %:

менее 5
