



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
ФОНД ООН В ОБЛАСТИ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ (ЮНФПА)

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ В МОЛОДЕЖНЫХ ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ



2021

РУКОВОДСТВО

Взгляды, выраженные в данной публикации, принадлежат авторам и не обязательно представляют взгляды Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в Казахстане, Организации Объединенных Наций или аффилированных с ними организаций.

Заимствование фрагментов текста, графиков и таблиц возможно в некоммерческих целях только при указании источника.

Контакты ЮНФПА:

Сайт: www.kazakhstan.unfpa.org

Facebook: @UnfpaInKazakhstan

Instagram: @unfpakaz

Twitter: @UNFPAKAZ

© UNFPA Kazakhstan 2021

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
ФОНД ООН В ОБЛАСТИ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ (ЮНФПА)

Ш.Е. Каржаубаева, Г.О. Абуова, М.И. Абдибеков, Г.А. Гребенникова,
Н.А. Райымбекова, С.Т. Танирбергенов, А.К. Утегенова

**ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПОДРОСТКАМ В МОЛОДЕЖНЫХ
ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ**

(Руководство)

Нур-Султан

2021

УДК:614.8
ББК:51.1(2)2
О-49

Рецензенты:

1. Миреева А.Э. – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой Общей врачебной практики – 2 Казахского Национального медицинского университета им. С.Д.Асфендиярова, акушер-гинеколог.
2. Оспанова С.А. – к.м.н., заведующая отделом постдипломного образования Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний, дерматовенеролог.

Авторы:

Каржаубаева Ш.Е. – д.м.н., педиатр, руководитель Ресурсного молодежного центра здоровья Городского центра репродукции человека г. Алматы;

Абуова Г.О. – д.м.н., профессор, педиатр, координатор программ по репродуктивному и сексуальному здоровью Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА)

Абдибеков М.И. – к.м.н., уролог-андролог, профессор кафедры детской хирургии Казахстанско-Российского медицинского университета;

Гребенникова Г.А. – магистр медицинских наук, акушер-гинеколог Института репродуктивной медицины, исполнительный директор Казахстанской ассоциации по половому и репродуктивному здоровью;

Райымбекова Н.А. – акушер-гинеколог Ресурсного молодежного центра здоровья Городского центра репродукции человека г. Алматы;

Танирбергенов С.Т. – акушер-гинеколог, национальный программный аналитик по сексуальному и репродуктивному здоровью Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА)

Утегенова А.К. – к.м.н., доцент, дерматовенеролог отдела клинического мониторинга Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний.

Оказание медицинской помощи подросткам в молодежных центрах здоровья: Руководство / Каржаубаева Ш.Е., Абуова Г.О., Абдибеков М.И., Гребенникова Г.А., Райымбекова Н.А., Танирбергенов С.Т., Утегенова А.К. // Нур-Султан: Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, 2021. – 144с.

ISBN 978–601–305–445–2

Настоящее руководство для медицинских работников Молодежных центров здоровья описывает подходы к работе с подростками и алгоритмы действий по оказанию эффективной помощи по часто встречающимся проблемам полового созревания.

УДК: 614.8
ББК: 51.1(2)2

Утверждено и разрешено к изданию типографским способом РГП на ПХВ «ННЦРЗ имени Салидат Каирбековой» МЗРК (заключение научно-медицинской экспертизы № 312 от 7 декабря 2021 года)».

Каржаубаева Ш.Е., Абуова Г.О., Абдибеков М.И., Гребенникова Г.А., Райымбекова Н.А., Танирбергенов С.Т., Утегенова А.К., 2021

СОДЕРЖАНИЕ

Перечень сокращений, условных обозначений, символов	5
Понятия, используемые в руководстве	7
Введение	9
1. Особенности работы с подростками	10
1.1. Возрастная характеристика клиентов/ пациентов-подростков	10
1.2. Установление контакта с Вашим клиентом/ пациентом - подростком	10
1.3. Сбор информации о проблеме/ состоянии здоровья клиента/пациента	11
1.4. Выяснение содержания проблемы/ вопроса о состоянии здоровья	14
1.5. Проведение медицинского осмотра	17
1.6. Определение проблемы и обсуждение вариантов решения	21
1.7. Работа с законодательными актами, затрагивающими интересы клиентов/ пациентов – подростков	21
2. Алгоритмы действий медицинского работника МЦЗ	24
2.1.1 Алгоритм действий медицинского работника при задержке полового развития у девушек	24
2.1.2 Алгоритм действий при задержке полового созревания у юношей	28
2.2.1 Алгоритм действий медицинского работника при болезненных менструациях	32
2.2.2 Алгоритм действий медицинского работника при обильных менструациях	36
2.2.3 Алгоритм действий медицинского работника при нерегулярных менструациях	40
2.3 Алгоритм действий при подростковой беременности	44
2.3.1 Методы контрацепции в подростковом возрасте	47
2.3.2 Принципы и специальные аспекты по уходу за беременными подростками	57
2.4. Состояние юношей	66
2.4.1. Алгоритм действий медицинского работника при проблемах с кожей крайней плоти полового члена	63
2.4.2. Алгоритм действий медицинского работника при острой боли в области мошонки	70
2.5. Инфекции, передающиеся половым путем	74
2.5.1. Алгоритм действий медицинского работника при выделениях из влагалища/зуде/жжении у девушек	74

2.5.2 Алгоритм действий медицинского работника при выделениях из уретры/болях во время мочеиспускания у парней	80
2.5.3 Алгоритм действий медицинского работника при язвах на гениталиях	84
2.5.4 Алгоритм действий медицинского работника при увеличении паховых лимфатических узлов	88
2.6 Алгоритм действий медицинского работника при ВИЧ-инфекции	90
3. Общие вопросы здоровья подростков	94
3.1. Алгоритм действий медицинского работника при болях в животе.....	94
3.2 Алгоритм действий медицинского работника при железодефицитной анемии	98
3.3 Алгоритм действий при хронической усталости подростка	102
3.4 Алгоритм действий медицинского работника при головной боли у подростка	104
3.5 Алгоритм действий медицинского работника при проблемах с кожей... ..	106
3.6 Алгоритм действий при проблемах с весом у подростка	112
3.7 Алгоритм действий медицинского работника при гендерном насилии	117
Заключение	128
Список использованных источников	129
Приложение 1	133
Оценка стадии полового созревания девочек (Дж.Таннер, 1969)	133
Оценка стадии полового созревания юношей	133
Приложение 2	134
Диагностический алгоритм гипогонадизма	134
Приложение 3	135
Характеристика нормального менструального цикла (FIGO 2018г)	135
Приложение 4	136
Шкала Ферримана – Голлвея	136
Приложение 5	138
Индекс массы тела (ИМТ)	138
Рост в зависимости от возраста: мальчики	139
Рост в зависимости от возраста: девочки.....	139
Индекс массы тела, мальчики	140
Индекс массы тела, девочки	140

**ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ,
УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ, СИМВОЛОВ**

АД	- артериальное давление
АМГ	- антимюллеров гормон
АРТ	- антиретровирусная терапия
БВ	- бактериальный вагиноз
ВЗОМТ	- воспалительные заболевания органов малого таза
ВИЧ	- вирус иммунодефицита человека
ВМС	- внутриматочное средство
ВЛГ	- венерическая лимфогранулема
ВОЗ	- Всемирная организация здравоохранения
ВПГ	- вирус простого герпеса
ВПЧ	- вирус папилломы человека
ГБН	- головная боль напряжения
ДМПА	- депо-медроксипрогестерона ацетат (Депо-Провера)
ЖДА	- железодефицитная анемия
ИМТ	- индекс массы тела
ИППП	- инфекции, передающиеся половым путем
ИФА	- иммуноферментный анализ
КОК	- комбинированные оральные контрацептивы
ЛГ	- лютеинизирующий гормон
МЗ РК	- Министерство здравоохранения Республики Казахстан
МЛА	- метод лактационной аменореи
МРТ	- магнитно-резонансная томография
МЦ	- менструальный цикл
МЦЗ	- молодежные центры здоровья

НПВП	- нестероидные противовоспалительные препараты
НПВС	- нестероидные противовоспалительные средства
ОАК	- общий анализ крови
ООН	- Организация Объединенных Наций
ОМТ	- органы малого таза
ОРВИ/ ОРЗ	- острые респираторные вирусные инфекции/острые респираторное заболевания
ПОК	- прогестиновые оральные контрацептивы (мини-пили)
ПС	- планирование семьи
ПЦР	- полимеразная цепная реакция
РЗ	- репродуктивное здоровье
РП	- репродуктивные права
РПГА	- реакция пассивной гемагглютинации
РЦРЗ	- Республиканский центр развития здравоохранения
СПИД	- синдром приобретенного иммунодефицита
СПКЯ	- синдром поликистозных яичников
СРЗП	- сексуальное репродуктивное здоровье и права
УЗИ	- ультразвуковое исследование
ФСГ	- фолликулостимулирующий гормон
ХГЧ	- хорионический гонадотропин
ЦНС	- центральная нервная система
ЭК	- экстренная контрацепция
ЮНФПА	- Фонд ООН в области народонаселения
FIGO	- International Federation of Gynecology and Obstetrics (интернациональная федерация акушеров-гинекологов)



ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В РУКОВОДСТВЕ

Беременность физиологическая – течение беременности без осложнений соответственно сроку гестации;

Беременность высокого риска – беременность, которая с большой вероятностью потребует в дальнейшем или потребовала уже вмешательства специалистов;

Врожденные пороки развития половых органов – стойкие морфологические изменения органа, выходящие за пределы вариаций их строения;

Гендерное насилие – любой совершенный на основании полового признака акт насилия, который причиняет или может причинить вред физическому, половому или психологическому здоровью женщины или страдания, а также угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни;

Гипогонадизм – синдром, обусловленный снижением (отсутствием) функции гонад или врожденным нарушением чувствительности периферических тканей к действию половых гормонов;

Дисменорея – это циклический патологический процесс, проявляющийся болями внизу живота в дни менструации, сопровождающийся комплексом психоэмоциональных и обменно-эндокринных симптомов;

Дисфункция яичников – нарушение гормональной функции яичников;

Железодефицитная анемия – это гематологический синдром, наблюдаемый при различных состояниях или заболеваниях и возникающий в результате дефицита железа как следствие нарушения его баланса организме, с преобладанием расходования железа над поступлением. Характеризуется микроцитарной, гипохромной, нормо-регенераторной анемией, с проявлениями сочетания сидеропенического и анемического синдромов;

Задержка полового развития – это отсутствие вторичных половых признаков у детей, достигших верхнего возрастного предела нормального пубертата;

Индекс массы тела – расчётная величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека к его росту и тем самым оценить, является ли физическое развитие недостаточной, нормальной или избыточной;

Клинический протокол – научно доказанные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению, медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи при определенном заболевании или состоянии пациента;

Контрацепция – методы и средства предупреждения нежелательной беременности;

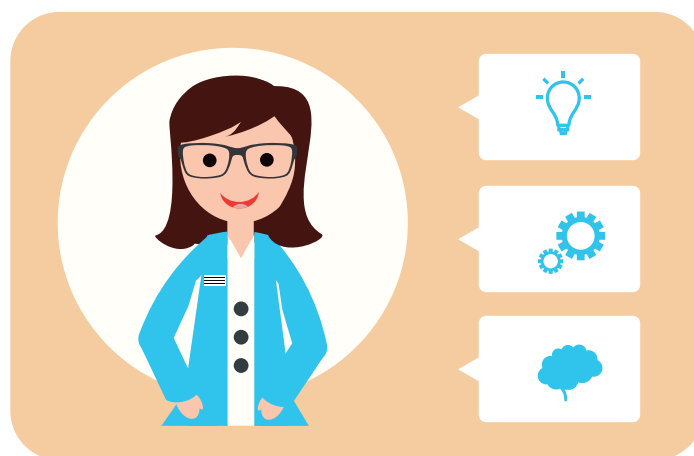
Молодежные центры здоровья – субъект здравоохранения Республики Казахстан, предоставляющий медицинскую помощь по охране репродуктивного и психического здоровья подросткам в возрасте от десяти до восемнадцати лет (далее - подростки) и молодежи в возрасте от восемнадцати до двадцати девяти лет (далее - молодежь), включающую лечебно-профилактическую помощь, а также психосоциальные и юридические услуги;

Несовершеннолетний – это физическое лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет. Несовершеннолетний – это тот, кто не достиг определенного возраста, с которым закон связывает его полную гражданскую дееспособность, т.е. способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять права, создавать для себя обязанности и исполнять их.

Ожирение – патологическое состояние избыточного отложения жира в органах и тканях, осложненное гормональными и метаболическими нарушениями и сопровождающееся изменением функционального состояния различных органов и систем;

Подростковый возраст – это переходный период физического роста, развития и полового созревания человека с 10 до 19 лет, который следует после детства и длится до достижения зрелого возраста;

Синдром поликистозных яичников/Синдром поликистоза яичников – патология структуры и функции яичников, основными критериями которых являются овуляторная дисфункция и гиперандрогения.



ВВЕДЕНИЕ

В Республике Казахстан комплексные медико-социальные и психологические услуги подросткам и молодежи по охране сексуального и репродуктивного здоровья оказываются молодежными центрами здоровья. Данное руководство разработано для специалистов этих центров, в качестве информационного ресурса, на основе адаптированных положений пособия Всемирной организации здравоохранения «Adolescent job aid: a handy desk reference tool for primary level health workers» /1/.

Руководство включает методические подходы, практические рекомендации по ведению основных проблем пубертатного периода и специфичных для этого возрастного периода состояний, а также содержит ответы на часто задаваемые подростками вопросы.

Руководство состоит из двух основных разделов: особенности работы с подростками и алгоритмы действий медицинского работника. Алгоритмы включают комплекс и последовательность мер специалиста, перечень актуальных тем полового созревания юношей и девушек, общих вопросов здоровья и справочный объем полезной информации для подростков и их родителей.

Алгоритмы действий медицинских работников подготовлены на основе национальных клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний, утвержденных Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Разработанные пошаговые инструкции для медицинских работников представлены в табличном варианте и проиллюстрированы в виде понятных схем и наглядных примеров часто встречающихся состояний у подростков.

Руководство предназначено для медицинских работников молодежных центров здоровья – врачей общей практики, терапевтов, гинекологов, акушерок, медицинских сестер, урологов и других специалистов, предоставляющих интегрированную медицинскую помощь подросткам.

Рекомендуется к практическому использованию в процессе организации и оказания медицинских услуг в молодежных центрах здоровья клиентам/ пациентам-подросткам в возрасте от 10 до 18 лет.

1. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С ПОДРОСТКАМИ

1.1. Возрастная характеристика клиентов/ пациентов-подростков

Вам следует больше знать об особенностях, характерных для подростков:

- Подростковый возраст – это период больших физических, психологических и социальных перемен. Когда подростки сталкиваются с этими изменениями, у них возникает много вопросов о том, что происходит с их организмом и правильно ли это? Часто подростки не знают с кем поделиться своими проблемами, страхами и куда обратиться за помощью.
- Подростковый возраст – сложный этап жизни любого человека, а подростки – одна из самых уязвимых групп населения, ввиду незрелости репродуктивной системы и распространенности в данном возрасте практики рискованного поведения, в том числе сексуального /2/.
- Подростки считаются здоровой группой. Тем не менее, многие подростки преждевременно умирают в результате несчастных случаев, самоубийств, насилия и осложнений, связанных с беременностью. Именно в подростковом возрасте формируются поведенческие привычки, являющиеся причинами многих серьезных болезней, развивающихся в зрелом возрасте (курение, алкоголь, употребление психоактивных веществ, недостаточная физическая активность и т.д.).

Медицинские работники, обращая пристальное внимание на потребности подростков, помогают им своевременно справляться с проблемами здоровья и улучшать его.

1.2. Установление контакта с Вашим клиентом/ пациентом- подростком

Вам следует знать:

- Подростки могут прийти к вам на прием добровольно, самостоятельно или в сопровождении родителей / других взрослых или друзей без направления поликлиники /3/. В зависимости от обстоятельств или повода обращения подросток может быть дружелюбным или недружелюбным с Вами, взволнованным или напуганным.
- Подростки могут стесняться говорить о своих интимных/ деликатных проблемах в присутствии родителей/ законных опекунов.

Что важно делать:

- *Предоставлять достоверную и понятную информацию, давать практические советы, проводить консультирование и оказывать медицинские услуги, с целью формирования безопасного поведения;*
- *Выявлять, решать проблемы здоровья, в случае необходимости, перенаправлять к другим специалистам и поддерживать у них формирование ответственного поведения.*



Вам следует создать доброжелательную и доверительную атмосферу:

1. Тепло поприветствуйте подростка.
2. Объясните подростку что:
 - Вы здесь, чтобы помочь, и сделаете все возможное, чтобы понять его проблему и предложить варианты решения;
 - подросток может чувствовать себя свободно и ничего не бояться, Вы не причините им вреда, он/она могут говорить с Вами без стеснения;
 - сам подросток решает в какой степени вовлекать родителей или других взрослых. Вы не раскроете без их согласия родителям или другим сопровождающим взрослым информацию, которую они доверили Вам.

** Если подросток сопровождается взрослым человеком, обязательно объясните взрослому в присутствии подростка, что для улучшения доверительных отношений может возникнуть необходимость поговорить с подростком наедине.*

3. Важно обращаться к подростку на Вы, проявляя уважительное и достойное отношение к молодому поколению. Подростки отмечают, что это обращение позволяет им почувствовать себя взрослее, повысить самооценку и осознать степень своей ответственности.

1.3. Сбор информации о проблеме/ состоянии здоровья клиента/пациента

Вам следует знать:

- Многие проблемы здоровья подростка являются достаточно деликатными.
- Во время беседы, когда медицинские работники спрашивают их о чувствительных темах, таких как: сексуальная активность или употребление психоактивных веществ, подростки могут стесняться говорить из-за страха, что медицинские работники могут их отругать или воспринять информацию с иронией.

Вам следует предпринять:

Начинайте разговор с безобидных тем, общих вопросов (например, о

ситуации в семье подростка) прежде чем Вы подойдете к деликатной теме о сексуальном или репродуктивном здоровье. Без предварительного установления контакта с ним, шансы получить искренний ответ подростка на прямой вопрос «У тебя есть сексуальные отношения?» очень малы.

Лучше задавать вопросы от третьего лица, адресовать вопросы об их друзьях и сверстниках, чем спрашивать напрямую лично. Например, вместо того, чтобы спросить подростка: «Ты куришь?», хорошо было бы его спросить: «У тебя есть курящие друзья?». Если ответ подростка последует «Да», можно продолжить, спросив его: «Курил ли ты с ними хоть раз?». Это могло привести к другому вопросу, к примеру, «Как часто ты куришь?» и т.д.

Чтобы снять напряжение, связанное с проблемой, можно сказать, что она довольно часто встречается. Обратившаяся девушка-подросток, у которой нежелательная беременность или инфекция, передающаяся половым путем, может чувствовать себя смущенной или даже обиженной. Вы можете сказать подростку, к примеру, «Я лечила много девушек, имевших такую же проблему, как у тебя».

Вам следует знать:

Некоторые медицинские работники даже после прохождения соответствующей профессиональной подготовки чувствуют себя неловко, разговаривая на деликатные темы с кем-либо, будь то взрослый или клиент-подросток.

Вам следует предпринять:

Первый шаг по преодолению ситуации состоит в осознании того, что Ваши беседы с подростком, может и неприятные для Вас, помогут Вам выявить его потребности и решить проблему. Можно поделиться Вашими мыслями и чувствами с коллегой.

Учитесь в процессе работы, Вы смело можете использовать вопросы, представленные в данном руководстве. Со временем Вы будете их изменять, используя слова и фразы, с которыми Вы чувствуете себя комфортно, а также, придерживаясь разговорного стиля беседы. Вы заметите, что с приобретением опыта, Вы станете более уверенными и научитесь дифференцированно подходить к решению проблем.



Оценка репродуктивного и сексуального здоровья.



(Пример обследования девушек-подростков)

История менструальных циклов

- Начались ли у Вас менструации? Если да, то, в каком возрасте?

Боли во время менструации

- Чувствуете ли Вы боль во время менструации?
- Мешает ли Вам боль заниматься привычными делами?
- Что Вы делаете, чтобы облегчить боль?

Обильное кровотечение во время менструации

- Сколько дней у Вас длится менструация?
- Сколько гигиенических прокладок в день Вы используете?



Регулярность менструального цикла

- Регулярные ли у Вас менструации? Менструация у Вас начинается каждый месяц в один и тот же день?
- Сколько дней проходит между менструациями?

Знания подростка о сексуальности о репродуктивном здоровье

- Где Вас просвещали по вопросам репродуктивного и сексуального здоровья? В школе, дома или в другом месте?
- Что Вы знаете? (Содержание вопросов будет зависеть от возраста и уровня развития подростка).

**Примечание: Проанализируйте, имеет ли девушка-подросток элементарные знания в области анатомии и физиологии, о менструации, беременности и контрацепции, об инфекциях, передающихся половым путем. Задавайте вопросы, соответствующие возрасту и уровню развития подростков.*

Сексуальная активность

- В зависимости от контекста, спросите, поддерживают ли их друзья дружеские отношения с мальчиками/ девочками, а затем, есть ли у него/ нее друг/ подруга.
- Спросите, имели ли их друзья сексуальные отношения, а затем были ли и у них сексуальные отношения (учтите, что термин «сексуальные отношения» для разных подростков может иметь разное значение). Уточните, были ли у них сексуальные отношения с проникновением, например, «касался гениталий или вводил пенис во влагалище/рот».

Беременность и контрацепция

- Знаете ли Вы, как возникает беременность?
- Знаете ли Вы, как избежать беременность?
- Пытаетесь ли Вы забеременеть в данный момент?
- Пытаетесь ли Вы избежать беременности? Если да, то что Вы для этого делаете?
- Какие методы контрацепции Вы знаете? Если да, то какой метод используете?

- Был ли у Вас сексуальный контакт в течении прошлого месяца?
- Нет ли у Вас задержки менструации / Когда у Вас была последняя менструация?
- Когда у Вас были сексуальные отношения в последний раз?
- Были ли у Вас такие симптомы беременности, как: тошнота или рвота по утрам, припухлость грудей или боль в груди?

Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)

- Знаете ли Вы, что такое ИППП?
- Делаете ли Вы что-нибудь, чтобы избежать ИППП?
- Знаете ли Вы о презервативах? Используете ли Вы, когда занимаетесь сексом? Если да, всегда ли Вы пользуетесь ими? Если нет, то почему? Где Вы берете презервативы?
- Сколько половых партнеров у Вас было за последние 3 месяца?
- Были у Вас когда-нибудь признаки инфекции: боль в гениталиях, язвы, воспаления или выделения из половых органов? Если да, лечились ли Вы по этому поводу?

1.4. Выяснение содержания проблемы/ вопроса о состоянии здоровья

Вам следует знать:

- Подростки, обращаясь за помощью к медицинскому работнику, часто говорят о тех проблемах, которые кажутся им наиболее важными. Они сталкиваются и с другими проблемами, связанными со здоровьем, но не хотят говорить о них, пока их об этом прямо не спросят. В таком случае, медицинский работник может сосредоточиться на основной проблеме, пропустив другие имеющиеся симптомы.
- Подростки могут не захотеть рассказывать о проблемах со здоровьем из-за того, что могут чувствовать себя смущенными / напуганными или потому, что они не чувствуют себя комфортно в присутствии медицинского работника или из-за ситуации, в которой они оказались.

Вам следует предпринять:

Вы можете использовать оценку HEADS, которая поможет:

- раскрыть проблемы здоровья и развития, о которых подросток не сказал;
- выявить вредные привычки подростка;
- определить важные факторы риска развития вредных привычек в подростковой среде.

**Примечание: Таким образом, вы получите полную картину о жизни подростка как личности, а не просто как пациента в той или иной ситуации. Этот факт также определит поведение и факторы из подростковой среды, к которым вам надо будет найти подход совместно с другими поставщиками социальных и медицинских услуг.*

Рамочный подход HEADS является специально разработанным ВОЗ инструментом, который позволяет быстро оценить и получить информацию о подростке и его родителях, психологическом состоянии и социальном статусе. Название инструмента – это аббревиатура английских слов, отражающих основные области деятельности подростка, на которые надо направить первоочередное внимание:



- Дом (**Home**): о семье
- Образование (**Education**): об интересах и успехах подростка
- Еда (**Eating**): предпочтения в еде
- Активность (**Activity**): о социальных мероприятиях и досуге подростков
- Употребление вредных веществ (**Drugs**): наркотики или использование других психоактивных веществ
- Сексуальность (**Sexuality**): чувства и мысли подростков о своей половой жизни
- Самоубийство/депрессия (**Suicide/depression**): чувства по отношению к самоубийствам и мысли о самоповреждениях

Оценка HEADS структурирована таким образом, что Вы сможете начать обсуждение с менее болезненных проблем, с анализа семейного окружения и образования/досуга. Затем рассматриваются аспекты, связанные с питанием, а затем с деятельностью. И только после этого вы сможете перейти к вопросам более деликатным о наркотиках, сексе, безопасности и суициде/ депрессии.

Из-за нехватки времени, Вы можете проводить интегральную оценку HEADS не полностью, а самостоятельно определять приоритетные разделы, к примеру:

- подросток обратился с последствиями употребления алкоголя, акцентируйте свое внимание на разделе «Наркотики»;
- проблемы, связанные с репродуктивным здоровьем: приоритетным разделом будет «Сексуальность».

ОПРОСНИК HEADS

Среда обитания / дом (Home)	Где живут? С кем проживают? Были ли недавно изменения в домашней обстановке? Как они оценивают обстановку дома?
Образование / Работа (Education / Employment)	Работают или учатся? Как они оценивают свои успехи? Как они оценивают свои отношения с учителями и одноклассниками/ работодателями и коллегами по учебе или работе? Успеваемость/отношение в трудовом коллективе? Чем занимаются в свободное время?
Питание (Eating)	Сколько раз в день питаются в обычные дни? Чем питаются во время каждого приема пищи? Что думают о своём теле и что чувствуют (отношение к своему внешнему виду)?
Активность (Activity)	Чем занимаются в свободное от занятий/ работы время? Чем занимаются в свободное время, в будни и выходные? Проводят ли время с членами своей семьей и друзьями?
Наркотики (Drugs)	Курят ли они, употребляют ли алкоголь или другие вещества? Употребляют ли вещества внутривенно? Если да, то, в каком количестве, когда, где и с кем они это делают?
Сексуальность / половая жизнь (Sexuality)	Что знают о сексуальном и репродуктивном здоровье? Что знают о менструальном цикле? Какие вопросы и опасения имеют по поводу менструального цикла? Что думают и чувствуют о сексуальности? Ведут ли они активную половую жизнь, если да, то каков характер и содержание их сексуальной активности? Предпринимают ли они меры, чтобы предупредить проблемы с сексуальным и репродуктивным здоровьем? Сталкивались ли они на практике с такими проблемами (нежелательная беременность, инфекции, изнасилование)? Если да, лечились ли в связи с этими проблемами?
Безопасность (Safety)	Чувствуют себя в безопасности у себя дома, в обществе, на учебе или работе, на дороге (как водители или пешеходы) и т.д.? Если не чувствуют себя в безопасности, то в чём причина этого?
Суицид / депрессия (Suicide/ Depression)	Хорошо ли спят, высыпаются ли они? Чувствуют себя слишком уставшими? Питаются ли они хорошо? Как чувствуют себя эмоционально? Есть ли проблемы с психическим здоровьем (особенно депрессия). Если да, лечились ли по данной проблеме? Посещали ли их мысли о самоубийстве. Предпринимали ли они попытки самоубийства?

1.5. Проведение медицинского осмотра

Чтобы дать правильную оценку ситуации, внимательно изучите все разделы Главы 2 Алгоритмов действий медицинского работника «Осмотрите/Пальпируйте/Слушайте».

Учтите, что некоторые процедуры, связанные с проведением медицинского осмотра, не вызывают смущения (например, проверка слизистой оболочки глаз, в случае подозрения на анемию), в то время как другие могут спровоцировать неловкость у подростка (например, осмотр и обследование влагалища с целью выявления выделений).

Вам следует предпринять:

Перед проведением медицинского осмотра:

- если подросток сопровождается взрослым, спросите, желает ли он, чтобы сопровождающий присутствовал при медицинском осмотре.
- расскажите подростку о цели медицинского осмотра.
- объясните суть осмотра.

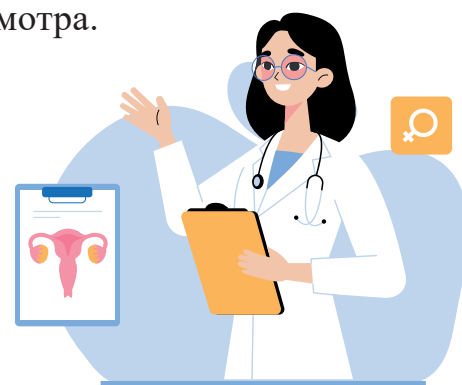
К примеру: осмотр на гинекологическом кресле.

Многие девушки боятся идти к гинекологу, потому что не знают, как проходит осмотр. Важно комментировать все свои действия. «Я Вам расскажу о процедуре. Мне нужно Вас осмотреть, чтобы понять, почему возникли беспокоящие симптомы. Перед осмотром разместим на специальное кресло одноразовую пелёнку. Вам надо будет снять нижнее бельё, сесть на кресло и полулежа положить ноги на опоры. Я надену медицинские перчатки и осмотрую наружные половые органы: большие и малые половые губы, отверстие мочеиспускательного канала и клитор. При необходимости прощупаю лимфатические узлы в паховой области и осмотрую задний проход. Если Вы живете половой жизнью, воспользуюсь специальным зеркалом (небольшой инструмент из металла или пластмассы диаметром в несколько сантиметров). Чем Вы будете спокойнее, тем меньше физическое неудобство. Обязательно скажите мне, если почувствуете боль. Зеркало поможет увидеть состояние слизистой оболочки влагалища и шейки матки. После осмотра я подробно расскажу, какое лечение Вам потребуется».

- Спросите согласие подростка на проведение осмотра.

**Примечание:* Если подросток не достиг полных 16 (шестнадцати) лет медицинская помощь ему оказывается с письменного согласия и в присутствии родителей или законных представителей.

Подросткам в возрасте от 16 (шестнадцати) лет и не достигшим полных 18 (восемнадцати) лет оказывается профилактическая, консультативно-диагностическая помощь, за исключением хирургических вмешательств, искусственного прерывания беременности, которые производятся с письменного согласия их родителей или иных законных представителей /4/.



Информированное добровольное согласие (образец письменного согласия) /5,6/

Я, (подчеркнуть) пациент/законный представитель: _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) пациента/законного представителя)

находясь, в _____ даю свое согласие на проведение (подчеркнуть): мне/лицу, законным представителем которого я являюсь _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения)

Следующей процедуры: _____

1. Я информирован(а) о целях, характере, неблагоприятных эффектах планируемого инвазивного вмешательства, согласен(на) со всеми подготовительными и сопровождающими возможными мероприятиями, а также с необходимыми побочными вмешательствами. Я предупрежден (а), что во время инвазивного вмешательства могут возникнуть непредвиденные обстоятельства, риски и осложнения и понимаю, что это может включать нарушения со стороны сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной и других систем жизнедеятельности организма, что это связано с непреднамеренным причинением вреда здоровью. В таком случае, я согласен(на) на применение врачами всевозможных методов лечения, направленных на устранение вышеуказанных осложнений.
2. Я ставлю в известность врача обо всех проблемах, связанных с моим здоровьем (со здоровьем лица, законным представителем которого я являюсь):
 - наследственность;
 - аллергические проявления;
 - индивидуальная непереносимость лекарственных препаратов и продуктов питания;
 - потребления табачных изделий;
 - злоупотребления алкоголем;
 - злоупотребления наркотическими средствами;
 - перенесенные травмы, операции, заболевания;
 - экологические и производственные факторы физической, химической или биологической природы, воздействующие на меня (лица, законным представителем которого я являюсь) во время жизнедеятельности;
 - принимаемые лекарственные средства.
3. Я имел(а) возможность задавать любые вопросы врачу и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы.
4. Я ознакомлен(а) со всеми пунктами настоящего документа и согласен (на) с ними.

Подпись заявителя: _____

(пациент/законный представитель)

Дата заполнения: ____ / ____ 20__ г.

Врач: _____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

***Примечание:**

Инвазивное вмешательство – медицинская процедура, связанная с проникновением через естественные внешние барьеры организма (кожа, слизистые оболочки) (инъекция, диагностическая процедура, хирургическая операция и так далее).

Согласие на проведение инвазивного вмешательства может быть отозвано, за исключением случаев, когда медицинские работники по жизненным показаниям уже приступили к инвазивному вмешательству и его прекращение или возврат невозможны в связи с угрозой жизни и здоровья пациента.

В процессе медицинского осмотра:

- Уточните, будет ли девушка-подросток чувствовать себя комфортно при осмотре медицинским работником-мужчиной. При необходимости, обеспечьте присутствие коллеги-женщины на протяжении всего медицинского осмотра.
- Обеспечьте приватность осмотра (к примеру, убедитесь, что шторы (жалюзи) затянуты, двери закрыты, и никто не сможет войти в кабинет во время обследования).
- Внимательно следите за невербальными признаками дискомфорта (жестами, мимикой, позой) или болью у пациента, в случае необходимости, прекратите осмотр.
- Используйте наглядные материалы, к примеру, таблицы Таннера (Приложение 1).

Шкала Таннера описывает половое созревание девушек и юношей. Стадии (I-V) Таннера основаны на физическом наблюдении изменений внешних первичных и вторичных половых признаков.

Рисунок 1 – Таблица Таннера

	Препубертатный период		Препубертатный период
	10,5-11,5 лет		11,5-13,0 лет
	12-12,5 лет		13-14 лет
	13-13,5 лет		14-15 лет
	14-15 лет		15-16 лет

Оценка полового созревания девушек

Для девушек шкала Таннера разделена на 4 категории: степень развития молочных желез, менструальная функция, оволосение лобка и подмышечных впадин. Степень развития вторичных половых признаков в этих категориях различается по стадиям:

- I** (препубертатный период) – железистой ткани в молочных железах нет, ареолы бледные, их диаметр менее 2-х см. Оволосения на лобке и в подмышечной впадине нет.
- II** (10,5-11,5 лет) – появляется железистая ткань, есть видимые изменения – молочная железа слегка выступает, ареола увеличивается в диаметре. Вдоль половых губ появляются первые волосы.
- III** (12,5-13 лет) – молочные железы вместе с ареолой приобретают форму конуса, ареола окрашивается. Потемневшие пигментированные волосы доходят до области лобка. Единичные волосы в подмышечной впадине.
- IV** (13-13,5 лет) – появляется граница между тканью молочной железы и ареолой, ареола видна как второй конус. Вся поверхность лобка покрыта волосами, на промежности оволосение отсутствует. Волосы редкие, на центральном участке подмышечной впадины.
- V** (14-15 лет) – молочная железа приобретает зрелую форму, сосок выступает, контур ареолы сглаживается. Волосы, растущие треугольником, покрывают весь лобок и появляются на внутренней поверхности бедер. Волосы густые, вьющиеся, длинные на всей подмышечной области.

Состояние полового развития принято обозначать общей формулой: Ах (оволосение подмышечных впадин), Р (оволосение лобка), Ма (степень развития молочных желез), Ме (менархе), в которой соответственно указываются стадии созревания каждого признака; например, Ах2, Р3, Ма3, Ме1. Для оценки менструальной функции существует три категории; Ме1 – менархе, Ме2 – неустановившийся менструальный цикл (является вариантом нормы 1 год после наступления менархе), Ме3 – установившийся менструальный цикл.

Оценка полового созревания юношей

У юношей оценивают лобковое оволосение, развитие полового органа и объем яичек.

- I** стадия (препубертатный период) – яички, половой член и мошонка не изменяются, лобкового оволосения нет. Объем яичек (V) по орхидометру Prader, мл равен 2-3.
- II** стадия (средний возраст 11,7±1,3) – мошонка начинает увеличиваться, слегка окрашивается, у основания пениса появляются тонкие и светлые лобковые волоски. V яичек по орхидометру Prader, мл равен 4.
- III** стадия (средний возраст 13,2±0,8) – мошонка приобретает складчатость, удлиняется половой член, лобковые волосы утолщаются и начинают виться. V яичек по орхидометру Prader, мл равен 10.
- IV** (средний возраст 14,7±1,1) – увеличивается в длину пенис, становится больше в диаметре головка полового члена, гениталии темнеют, наблюдается пигментация, волосы покрывают большую часть лобка, но не растут на

ногах в области внутренней поверхности бедер. V яичек по орхидометру Prader, мл равен 12.

V (средний возраст $15,5 \pm 0,7$) – гениталии приобретают свой максимальный размер, оволосение лобка и бедер как у взрослого мужчины. Объем яичек по орхидометру Prader - 15.

Состояние полового развития принято обозначать общей формулой: P (лобковое оволосение), G (развитие полового органа), V (объем яичек), в которой соответственно указываются стадии созревания каждого признака.

1.6. Определение проблемы и обсуждение вариантов решения

Вам следует знать:

Если Вы, общаясь с Вашими пациентами-подростками, постараетесь объяснить им возможные последствия, они станут активными партнерами в охране собственного здоровья.

Если Вы проинформируете их о различных вариантах лечения и поможете выбрать тот вариант, который устраивает их, вероятнее всего, что они будут соблюдать назначенное Вами лечение.

После того, что Вы определите и классифицируете проблему, необходимо побеседовать с подростком и все ему объяснить.

Прежде, чем это сделать:

- убедитесь, что подросток согласен, чтобы родители или другие сопровождающие присутствовали при этом.

При сообщении проблемы:

- проявите уважение и сопереживание к подростку словами и жестами (например, если подросток пришел в сопровождении родителей или другого лица, обращайтесь и к ним);
- используйте слова и понятия, которые они понимают;
- регулярно оценивайте, как они понимают сказанное Вами (например, попросите их рассказать своими словами то, что они поняли о соответствующей проблеме).

Предоставьте им информацию о последствиях каждого варианта лечения, и помогите им выбрать тот, что лучше удовлетворяет их потребности.

В этом контексте:

- Сообщите им всю соответствующую информацию;
- Отвечайте на вопросы наиболее полно и честно;
- Помогите им сделать выбор;
- Уважайте их выбор, даже если они выбрали не тот вариант, который Вы хотели.

Когда Вы назначаете им лекарственные препараты, подробно объясните, почему они должны их принимать, когда и как они должны это делать. Убедитесь, что они смогут найти достаточные средства, чтобы их приобрести.

1.7. Работа с законодательными актами, затрагивающими интересы клиентов/ пациентов – подростков

Что Вам следует знать и что следует предпринять:

Изучите и придерживайтесь нормативно-правовых документов, регламентирующих действие медицинского работника при оказании услуг подросткам:



- Возраст совершеннолетия – 18-лет (Закон Республики Казахстан «О правах ребенка в Республике Казахстан», от 8 августа 2002 года № 345-ІІ, п. 2 статьи 1) /7/;
- возраст согласия на сексуальные отношения – 16 лет /8/.
Половое сношение или иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим 16-летнего возраста, наказываются лишением свободы на срок до 5 лет, а те же деяния, совершенные родителем, педагогом либо иным лицом, на которое возложены обязанности по его воспитанию, наказываются лишением свободы на срок от 7 до 10 лет с пожизненным лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью (Уголовный кодекс, ст.122, п.1,2).
В соответствии со ст. 80 УК уголовная ответственность распространяется на несовершеннолетних с 14 до 18 лет, а незнание законов подростками и их родителями не освобождает их от уголовной ответственности.
- брачный возраст – 18 лет (Кодекс РК «О браке (супружестве) и семье», п.1 ст.10) /9/
* предусмотрена возможность снижения брачного возраста на срок не более двух лет при наличии таких уважительных причин как беременность и рождение общего ребенка (п.2 ст. 10 Кодекса);
- возраст самостоятельного обращения за медицинской помощью без присутствия родителей/законных опекунов – с 16 лет подростки имеют право на информированное согласие или отказ на оказание профилактической, консультативно-диагностической помощи, за исключением хирургических вмешательств, искусственного прерывания беременности, которые производятся с согласия их родителей или законных представителей (Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VІ «О здоровье народа и системе здравоохранения», Ст. 78, п.2) /4/.
- искусственное прерывание беременности несовершеннолетним производится с согласия их родителей или иных законных представителей (Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VІ «О здоровье народа и системе здравоохранения», Ст. 150).
- правила оповещения при выявлении беременности у несовершеннолетних: в течении 3-х часов оповещение родителей или иных законных представителей и правоохранительных органов

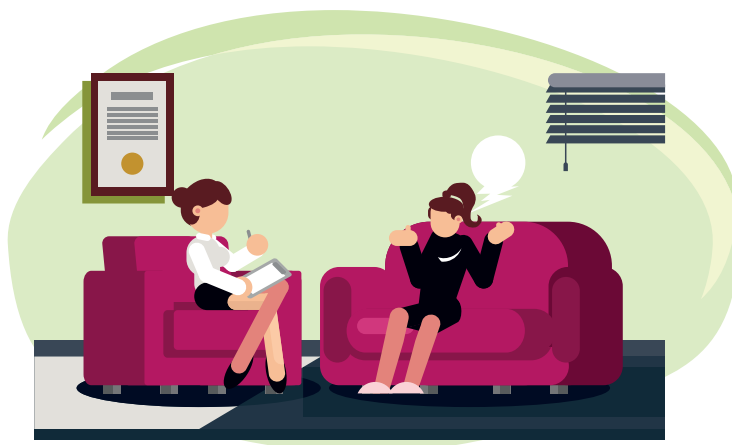


(Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-285/2020 «Об утверждении правил организации медицинской помощи по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи», Ст. 36) /3/

- правила оповещения при выявлении насилия по отношению к несовершеннолетнему: немедленно с момента выявления признаков насилия в отношении пациента сообщить руководителю медицинской организации и социальному работнику медицинской организации о выявленном случае. В течение 1 часа с момента выявления факта насилия руководитель медицинской организации сообщает по телефону (подает сигнал) в: органы внутренних дел (телефон 102), органы опеки и попечительства, Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав, органы социальной защиты, руководителю организации образования, организации ПМСП. (Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Гендерное насилие», протокол №32 от «30» апреля 2020 года. Приложение 2) /10/.

Ознакомьте Ваших пациентов – подростков и их родителей с нормативно-правовой базой. Неисполнение родителями или другими законными представителями обязанностей по воспитанию и (или) образованию, защите прав и (или) интересов несовершеннолетних детей, а также по уходу за ними и содержанию влечет штраф в размере десяти месячных расчетных показателей (Административный кодекс Республики Казахстан, ст.127, п.1) /11/.

В Вашей деятельности руководствуетесь интересами подростка, опираясь на собственный практический опыт и на поддержку специалистов, которые знают ситуацию лучше и имеют соответствующие компетенции по установлению равновесия между профессиональными и этическими обязанностями.



2. Алгоритмы действий медицинского работника МЦЗ

2.1.1 Алгоритм действий медицинского работника при задержке полового развития у девушек

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/слушайте	Симптомы и признаки
<p>Внимание: Скажите, что вы зададите несколько личных вопросов, но сохраните конфиденциальность (ни один человек, ни о чем не узнает без согласия девушки-подростка) /12/.</p> <p>Возраст, рост</p> <ul style="list-style-type: none"> Сколько Вам лет? Что Вас беспокоит? Изменился ли Ваш рост в последние годы? <p>Развитие молочных желез</p> <ul style="list-style-type: none"> Заметили ли какие-либо изменения в размерах молочных желез или любое другое изменение размера или цвета в области сосков? Ощущаете ли болезненность или чувствительность молочных желез в покое или при прикосновениях? <p><i>Если молочные железы начали развиваться:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> В каком возрасте заметили эти изменения впервые? Молочные железы развиваются с обеих сторон одинаково? <p>Волосы на лобке</p> <ul style="list-style-type: none"> Заметили ли Вы рост волос на лобке? <p><i>При наличии лобковых волос:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> В каком возрасте Вы заметили волосы в первый раз? Убираете ли волосы на лобке? <p>Волосы в подмышечных впадинах</p> <ul style="list-style-type: none"> Заметили ли Вы рост волос в подмышках? <p><i>При наличии волос в подмышечных впадинах:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> В каком возрасте Вы заметили волосы в первый раз? Убираете ли волосы в подмышках? <p>Менструальный цикл</p> <ul style="list-style-type: none"> Были ли когда-либо менструации? <p><i>В случае, если менструация не началась:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Замечали ли Вы белые обильные выделения из половых путей? <p><i>В случае если менструация началась:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> В каком возрасте началась первая менструация? Регулярны ли менструации? Сколько дней обычно идут менструации? <p>Наследственность и хронические системные заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> Какими болезнями болели раньше? Спрашивали ли Вы у мамы, когда у нее началось половое созревание/менструация /обильность оволосения у мамы? Какой рост у мамы, отца, бабушек и дедушек? Знаете ли Вы, как и на каком сроке беременности Вы родились? Каков был Ваш рост и вес при рождении? <p>Условия проживания и питания</p> <ul style="list-style-type: none"> С кем и где живете? Расскажите свой обычный день. Сколько раз питаетесь в день? <p>Проведите оценку сексуального и репродуктивного здоровья. Проведите оценку HEADS.</p>	<p>Внимание: Скажите, что Вам необходимо провести медицинский осмотр. Обеспечьте приватность процедуры. Старайтесь комментировать все проводимые манипуляции и действия. Получите письменное информированное согласие на осмотр (с 16 лет у подростков/до 16 лет у родителей/законных представителей).</p> <p>Осуществите общий медицинский осмотр. Антропометрия /13/: подсчет индекса массы тела (наличие дефицита веса или ожирения, наличие отставания роста) Исследование молочных желез, щитовидной железы, оволосения /14/:</p> <ul style="list-style-type: none"> Наличие тканей молочной железы; Цвет и размер в области вокруг сосков; Наличие волос на лобке, в подмышках. <p>Оценка степени развития по Таннеру (Приложение 1): Развитие молочных желез (Ma1-Ma5) Лобковое оволосение (P1-P5) Оволосение подмышечных впадин (Ax1-Ax5) Оценка менструации (Me1-Me4)</p> <p>Осмотр наружных половых органов на наличие неправильного строения органов, характера выделений из половых путей.</p> <p>Пальпация живота Проверьте наличие различных признаков хронических системных заболеваний.</p> <p>Проведите УЗИ (Приложение 2) органов малого таза, молочных желез (если это возможно) /15/.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Нет изменений в размерах молочных желез в 13,5 лет <i>или</i> Отсутствие волос на лобке в возрасте 15 лет <i>или</i> Отсутствие менструального цикла в возрасте 16 лет и старше Прошло более пяти лет с тех пор как начали расти молочные железы, а менструации еще не было <i>и</i> Недостаточный вес <i>или</i> Есть признаки и симптомы хронических системных заболеваний/наличие отягощающих факторов <ul style="list-style-type: none"> Нет изменений в размерах молочных желез в 13,5 лет <i>или</i> Отсутствие волос на лобке в возрасте 15 лет <i>или</i> Отсутствие менструального цикла в возрасте 16 лет и старше Прошло более пяти лет с тех пор как начали расти молочные железы, а менструации еще не было <i>и</i> Недостаточный вес <i>и</i> Нет признаков и симптомов хронических системных болезней Возможно есть признаки хромосомной патологии, аномалий развития наружных половых органов <ul style="list-style-type: none"> Подростку <=13 лет <i>или</i> Подростку >14 лет и начался процесс роста молочных желез или начали расти волосы в лобковой области <i>или</i> Подростку >16 лет, и есть менструация /16/.



Дифференциальная диагностика	Лечение	Последующее наблюдение
<p>Задержка полового созревания, определяемая хроническими заболеваниями/неполноценным питанием/ конституциональная форма задержки полового развития</p>	<ul style="list-style-type: none"> Объясните, что причиной задержки полового созревания, могут быть хронические заболевания (болезни органов пищеварительной системы с синдромом мальабсорбции, хроническая болезнь почек, пороки сердца, хронические бронхолегочные заболевания, эндокринопатии). Направьте к профильному специалисту. Также, задержка отмечается при дефиците массы тела в результате несбалансированного питания (диеты, голодание), при алиментарном ожирении или нефизиологическое превышение энергозатрат (гимнастика, балет и др.). Используйте алгоритм «Проблемы с весом» Отягощающими фоновыми факторами являются патология беременности и родов, низкие антропометрические показатели ребенка при рождении, неблагоприятная социальная и семейная обстановка, алкоголизм и наркомания у родителей. Направьте к психологу. 	<ul style="list-style-type: none"> Проведите и последующее наблюдение после лечения основного заболевания, если это необходимо. <p>Проведите повторный осмотр состояния полового развития через 6 месяцев.</p>
<p>Задержка полового созревания или признаки гипогонадизма</p>	<ul style="list-style-type: none"> Скажите, что для её возраста есть признаки задержки полового созревания, успокойте её. Объясните, что для выявления причины необходимо провести дополнительные обследования. <p>Направить:</p> <ul style="list-style-type: none"> на УЗИ органов малого таза – с целью уточнения наличия и размеров яичников, матки, труб, верхней трети влагалища; на МРТ гипофиза с контрастным усилением для установления вторичного/третичного гипогонадизма; Рентгенографию левой кисти – для выяснения темпов окостенения (костный возраст); Гормональное обследование (ФСГ, ЛГ, пролактин, тестостерон, эстрадиол, АМГ) Кариотипирование – для выявления хромосомной патологии К генетику и эндокринологу <p>Лечение /17/ начинают с назначения эстрогенных препаратов после постановки окончательного диагноза совместно с эндокринологом.</p> <p>Препараты природных эстрогенов назначают в стартовой дозе 0,3–0,5 мг/сут. Через 1–2 года монотерапии эстрогенами переходят к циклической заместительной терапии эстроген-прогестагенными препаратами.</p> <p>Рекомендовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> профессиональную психологическую поддержку ребенка и родителей; сбалансированное питание, умеренные физические нагрузки, полноценный сон. 	<p>Наблюдение</p> <ul style="list-style-type: none"> темпы роста 1 раз в 6 месяцев; костного возраста 1 раз в год; развития вторичных половых признаков по Таннеру – каждые 3 месяца. у девочек, получающих заместительную терапию препаратами половых гормонов, контролируют уровень эстрадиола в крови каждые 3–6 месяцев /12/.
<p>Нормальное половое созревание</p>	<p>Если девочке меньше 13 лет и половое созревание не началось, ее общее состояние нормальное и соответствует ее возрасту.</p> <p>Успокойте ее, расскажите нормы полового созревания.</p>	<p>Рекомендуйте обратиться через 6 месяцев для повторной оценки полового созревания</p>

Информация для подростков и сопровождающих взрослых

1. Каковы особенности развития? Период полового созревания.

Половое созревание – это период изменений в теле, которые будут происходить примерно в возрасте с 8 до 16 лет. У кого-то это начинается раньше, у кого-то – позже. В это время Вы взрослеете и превращаетесь в девушку. У одних девочек изменения, связанные с половым созреванием, могут произойти за пару лет. У других этот процесс может занять 4–5 лет. Это все абсолютно нормально.

Пубертатный период – это время созревания репродуктивной системы, конечным результатом которого является половая зрелость и готовность к деторождению. В центральной нервной системе участки под названием гипоталамус и гипофиз начинают вырабатывать биологические активные вещества, которые затем запускают работу половых желез и выработку половых гормонов. Именно половые гормоны действуют на организм и меняют его.

Все изменения в пубертатном возрасте происходят в определенной последовательности.

Можно сказать, что период половых изменений начался, если произошел скачок роста, т.е. Вы выросли за один год на 5–6 см. Одним из первых признаков полового развития девочек это начало увеличения молочных желез. В этот период отмечается небольшое набухание сосков.

Подобные изменения у девочек происходят в возрасте 9–13 лет, у большинства в 10 лет. Растущая грудь на ощупь напоминает твердый бугорок, причем это может произойти с одной грудью раньше, чем с другой.

В целом, рост и развитие молочных желез у девочек занимает 3–4 года. Спустя 3–8 месяцев появляются волосы в области гениталий (лобка).

Как только заметили увеличение молочных желез и рост лобковых волос знайте, что примерно через 1–2 года начнутся менструации. *Когда мы говорим о задержке полового развития* Можем сказать, что у девочек задержка полового созревания, если не начинают появляться изменения в определенном возрасте. Задержка полового созревания наблюдается, если в возрасте 13,5 лет молочные железы еще не начали расти, нет волос на лобке или менструация к 16 годам еще не началась.

2. Как данное состояние влияет на тело?

Обычно девочки, у которых половое созревание начинается позже, ростом ниже, чем их сверстницы. Тем не менее, с началом полового созревания, они достигают роста своих сверстниц.

3. Что является причиной задержки полового созревания?

Наиболее распространенной причиной задержки полового созревания у девочек – это хронические системные заболевания, такие как болезни органов пищеварительной системы, хроническая болезнь почек, пороки сердца, хронические бронхолегочные заболевания, эндокринопатии. А также возраст, в котором начинается половое развитие, зависит от многих других факторов. Конечно, генетический фактор или наследственность является определяющим, но на скорость полового развития влияет питание, физическое и психическое здоровье, социальная среда.

Так, например, усиленная физическая нагрузка, плохое питание, низкий вес могут быть причиной задержки полового созревания.

Почти все девочки с функциональной задержкой полового созревания, при исключении основополагающей причины затем развиваются нормально.

4. Какие методы лечения предлагаем и почему?

Функциональная задержка полового созревания.

Если задержка полового созревания вызвана хроническим заболеванием или неполноценным питанием, важно своевременно оценить и лечить эти проблемы.

Задержка полового созревания, которая не связана с каким-либо хроническим заболеванием или неполноценным питанием.

В случае признаков задержки полового созревания Вас перенаправят к эндокринологу на дообследование. Врач проверит, является ли задержка одним из вариантов нормы или есть другая причина, которую необходимо лечить.

Часто задаваемые вопросы

Почему у меня грудь меньше чем у моей подруги, ведь мы с ней одногодки?

Все зависит от генетической предрасположенности и времени начала полового созревания. Это нормально, что у Вас и Ваших подруг разные размеры молочных желез. Размер груди меняется на протяжении жизни женщины. Молочные железы могут увеличиться после рождения ребенка или, наоборот, уменьшиться после грудного вскармливания.

Почему у меня нет менструации?

Первые менструации у девочек-подростков могут начинаться в разном возрасте и зависят от того, когда начался пубертатный период, когда тело начало взрослеть, тем не менее, стоит учитывать, что возраст начала первой менструации также зависит от генетики, твоего веса.

У некоторых девочек менструации могут начаться в возрасте 10 или 11 лет, у других в 16 лет, и это абсолютно нормально.

Но помните, что нужно обратиться к специалисту, если к 13,5 лет не начали расти молочные железы или к 16 годам не наступила первая менструация.

Мои молочные железы разные по размеру, это нормально?

Чаще всего, молочные железы развиваются неравномерно – то есть сначала растет одна, а затем – другая, в конце полового созревания они станут одинаковыми. В определенной ситуации наблюдается асимметрия молочных желез – это вариант нормы. Рост груди может длиться в среднем 4–6 лет, обычно этот процесс завершается в 17–18 лет.



A series of horizontal orange lines for writing, starting from the top left and extending across the page.



2.1.2 Алгоритм действий при задержке полового созревания у юношей

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/слушайте	Симптомы и признаки
<p>Внимание: Скажите, что вы зададите несколько личных вопросов, но сохраните конфиденциальность (ни один человек, ни о чем не узнает без согласия парня-подростка).</p> <p>Спросите /12/:</p> <ul style="list-style-type: none"> Сколько Вам лет? <p>Пенис</p> <ul style="list-style-type: none"> Твой пенис вырос в размерах по сравнению с тем, каким он был, когда ты был маленьким? <p><i>В случае, если половой член увеличился в размерах:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Сколько тебе было лет, когда ты заметил, что он начал расти? <p>Яички</p> <ul style="list-style-type: none"> Яички выросли по сравнению с их размерами, когда ты был маленьким? <p><i>В случае если яички увеличились в размерах:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> В каком возрасте ты заметил, что они начали расти? <p>Волосы на лобке</p> <ul style="list-style-type: none"> У тебя выросли волосы на гениталиях или вокруг них? <p><i>При наличии волос:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> В каком возрасте ты заметил это впервые? <p>Наследственность и хронические заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> Наблюдается ли ваш подросток у какого-нибудь специалиста? Какими болезнями болели раньше? Спрашивали ли Вы у отца, когда у него началось половое созревание? Какой рост у мамы, отца, бабушек и дедушек? Знаете ли Вы, каков был Ваш рост и вес при рождении? <p>Выяснить из анамнеза</p> <ul style="list-style-type: none"> Наблюдалось ли отсутствие яичек в мошонке при рождении. Проводились ли операции по опущению яичек Имелось ли дистопия наружного отверстия уретры. Проводилась ли операция по устранению дистопии Была ли среди перенесенных заболеваний – паротитная инфекция Была ли травма половых органов и черепа? <p>Условия проживания и питания</p> <ul style="list-style-type: none"> С кем и где живете? Расскажите свой обычный день. Сколько раз питаетесь в день? <p>Проведите оценку сексуального и репродуктивного здоровья. Проведите оценку HEADS.</p>	<p>Внимание: Скажите, что Вам необходимо провести медицинский осмотр. Обеспечьте приватность процедуры. Старайтесь комментировать все проводимые манипуляции и действия. Получите письменное информированное согласие на осмотр (с 16 лет у подростка/до 16 лет у родителей/законных представителей).</p> <p>Измерьте /13/:</p> <ul style="list-style-type: none"> Вес Рост <p>Рассчитайте:</p> <ul style="list-style-type: none"> ИМТ (индекс массы тела) = вес/рост (Или используйте графики ИМТ, Приложение 5). <p>Укажите отклонение Z ИМТ на графике роста для соответствующего возраста.</p> <p>Проверьте /12/:</p> <p>Пенис</p> <ul style="list-style-type: none"> Величина, то есть длина и окружность в см (при ожирении, потяните слой жира с лобка для правильной оценки его величины). Наличие анатомических отклонений (например, наружное отверстие мочеиспускательного канала находится не на головке пениса, в области венечной борозды, ствола или промежности - состояние называется гипоспадия). <p>Яички</p> <ul style="list-style-type: none"> Размеры (длина, ширина, высота) и расчет объема Наличие уплотнения Припухлость яичек. Возможно проведение изучение размеров и структуры по УЗИ <p>Волосы на лобке</p> <ul style="list-style-type: none"> наличие волос в области лобка. <p>Оценка степени развития по Таннеру: (Приложение 1): Лобковое оволосение (P1-P5) Развитие полового органа (G1-G5) Объем яичек (V1-V5)</p> <p>Осмотр наружных половых органов на наличие неправильного строения органов, Пальпация живота Проверьте наличие различных признаков хронических системных заболеваний (синдрома Клайнфельтера, синдром Кальмана и др)</p> <p>Осуществите общий медицинский осмотр</p>	<ul style="list-style-type: none"> Никакого увеличения размера пениса до возраста 14 лет <i>или</i> Никакого увеличения размера яичек в возрасте до 13 лет <i>или</i> Отсутствие волос на лобке в возрасте 15 лет <i>и</i> Недостаточный вес (ИМТ менее 2 Z для указанного возраста) <i>или</i> Признаки и симптомы хронической болезни или отягощающих факторов <hr/> <ul style="list-style-type: none"> Никакого увеличения размера пениса до возраста 14 лет <i>или</i> Никакого увеличения размера яичек в возрасте до 13 лет <i>или</i> Отсутствие волос на лобке в возрасте 15 лет <i>и</i> Вес нормальный (ИМТ больше - 2 Z для указанного возраста) или недостаточный вес <i>и</i> Нет признаков и симптомов хронической болезни или отягощающих факторов <hr/> <ul style="list-style-type: none"> Ему 13 лет или младше <i>или</i> Если ему 14 лет или более, процесс роста пениса начался <i>или</i> Если ему 14 лет или более процесс роста яичек начался <i>и</i> Если ему 15 лет или более волосы на лобке уже есть.

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/слушайте	Симптомы и признаки
<p>Задержка полового созревания вызвана хроническими заболеваниями или неполноценным питанием.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Лечите основное заболевание (болезни органов пищеварения, хроническая болезнь почек, пороки сердца, хронические бронхолегочные заболевания, эндокринные патологии) • Направьте к профильному специалисту • Задержка полового созревания у мальчиков может быть при дефиците массы тела в результате несбалансированного питания (голодание, диеты), а также при алиментарном ожирении. Используйте алгоритм «Проблемы с весом». <p>Объясните, что задержка полового развития может быть вызвана хроническими заболеваниями, или недоеданием и что медицинский работник должен будет осуществить повторный осмотр, после того как пролечат хроническое заболевание или решат проблему неполноценного питания.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Проведите и последующее наблюдение после лечения основного заболевания у профильного специалиста, если это необходимо. • Проведите повторный осмотр состояния полового развития через 6 месяцев и убедитесь, что рекомендации выполняются.
<p>Задержка полового созревания или признаки гипогонадизма</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Сообщите подростку, что его половое развитие задерживается для его возраста. • Убедите подростка, что, несмотря на то, что половое развитие задерживается, большинство мальчиков в конечном итоге развиваются и проходят эту стадию полового созревания. • Объясните, что для выявления причин необходимо провести дополнительные обследования. • Направьте на • УЗИ мошонки, паховых каналов и брюшной полости • Определение кариотипа, для выявления хромосомной патологии • Рентгенография левой кисти для определения костного возраста • Определение в крови уровня ЛГ, ФСГ, тестостерона • МРТ гипоталамо-гипофизарной области с контрастным усилением при подозрении на церебральный генез гипогонадизма у юноши <p>По возможности направьте подростка к эндокринологу и андрологу /18,19/.</p>	<p>Проведите наблюдение</p> <ul style="list-style-type: none"> • Темпы роста 1 раз в 6 мес • Определение костного возраста 1 раз в год • Развитие вторичных половых признаков по Таннеру каждые 3 месяца • Наблюдение эндокринолога при назначении постоянной заместительной терапии препаратами половых гормонов
<p>Нормальное половое созревание</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Если мальчик младше 13 лет и половое созревание не началось и признаки полового созревания не появились, а его общее развитие соответствует его возрасту. Успокойте его, расскажите нормы полового созревания 	

Информация для подростков и сопровождающих взрослых

Что понимается под периодом полового созревания?

Когда ребенок становится подростком, его тело начинает готовиться к взрослой жизни. Этот этап, который длится с 9 до 18 лет, называется половым созреванием или пубертатным периодом

Это время созревания репродуктивной системы, конечным результатом которого является половая зрелость юноши. В центральной нервной системе участки под названием гипоталамус и гипофиз начинают вырабатывать биологические активные вещества, которые затем запускают работу половых желез и выработку половых гормонов /14/.

В период полового созревания под действием половых гормонов происходит увеличение роста и веса тела, в том числе и мышечной массы. Также происходит увеличение и естественное развитие половых органов. Во время полового созревания на лице и теле начинают расти волосы, возможно появление угрей и прыщей. Вы взрослеете и превращаетесь из мальчика в парня, у кого-то это период занимает 3-4 года, у других 5-6 лет

Когда должно наступать половое созревание?

Начало периода полового созревания существенно отличается от человека к человеку. У мальчиков половое созревание обычно начинается в возрасте 10 лет и продолжается до 15 или 16 лет. Однако, у некоторых мальчиков половое созревание начинается позже с 13 лет и завершается к 18 годам. Изменения у подростков начинаются с небольшого повышения секреции андрогенов надпочечников в возрасте 10-12 лет и далее с 12 до 18, до полного полового созревания под влиянием значительного увеличения секреции гонадотропных гормонов стимулируется образование тестостерона.

Какова последовательность появления вторичных половых признаков у мальчиков?

Еще важно знать родителям, что развитие вторичных половых признаков приурочено к определенному паспортному возрасту и проходит в строгой последовательности.

Нарушение этой последовательности свидетельствует о нарушениях нормального развития. Так начало увеличения яичек – в 11–12 лет; начальное оволосение лобка – в 12–13 лет; начало заметного роста пениса – в 12–14 лет; мутация голоса – в 13–14 лет; увеличение щитовидного хряща гортани – в 14–15 лет; начало подмышечного оволосения – в 14 лет; появление потливости с характерным запахом; поллюции – в 14–15 лет, важный показатель физиологической зрелости, у большинства юношей становятся регулярными к 16 годам, начало оволосения лица – в 15–16 лет.

Когда можно говорить о том, что половое созревание задерживается?

Мы говорим, что половое созревание задерживается у мальчиков, если в определенном возрасте не начинаются некоторые изменения; например, если пенис не начал увеличиваться в размерах до 14 лет, яички не начали расти в возрасте до 14 лет или волосы не начали появляться на лобке в 15 лет.

Что является причиной задержки в развитии?

Наиболее распространенной причиной позднего полового созревания является конституционная задержка, которая часто имеет наследственный характер. Например, вполне вероятно, что в семье, в которой у отца половое созревание началось с задержкой, у сына половое созревание также проходит с задержкой. Подобные естественные колебания не требуют лечения. Тем не менее, в некоторых случаях, задержка в половом развитии обусловлена неполноценным питанием (особенно недостатком белков) или наоборот, избыточным питанием и наличием алиментарного ожирения.

Иногда, задержки в развитии могут быть по причине хронических заболеваний.

Как данное состояние влияет на ваше тело?

Обычно мальчики, чье половое созревание начинается позже, имеют меньший рост, чем их сверстники. Тем не менее, с началом полового созревания они догоняют своих сверстников. Также задержка полового созревания имеет психологические и социальные эффекты. Эти мальчики могут переживать, быть беспокойными и чувствуют себя изолированными, если их сверстники выше ростом или сильнее.

Какие методы лечения предложить и почему?

В случае задержки полового созревания, ваш лечащий врач может направить подростка к другому специалисту для уточнения, связана ли задержка с естественными возрастными вариациями, с которыми мальчики входят в период полового созревания

Если причина задержки полового созревания вызвана хроническим заболеванием или неполноценным питанием, важно своевременно оценить и лечить эти проблемы.

Задержка полового созревания, которая не связана с каким-либо хроническим заболеванием или неполноценным питанием.

В этом случае признаков задержки полового созревания Вас перенаправят к эндокринологу на обследование. Врач проверит, является ли задержка одним из вариантов нормы или есть другая причина, которую необходимо лечить.

Часто задаваемые вопросы

Почему у меня так мало волос на лице и теле?

Все зависит от генетической предрасположенности и времени начала полового созревания. У подростка могут возникать психологические проблемы, сравнивая себя со своими сверстниками. Это нормально, когда у парней отличаются тип оволосения лица и тела.

Что нужно учитывать при ответе на этот вопрос?

Количество волос на лице и теле изменится с возрастом и варьирует от человека к человеку, а также мальчики из одной семьи отличаются от мальчиков из другой семьи. Возможно, у вас меньше волос на теле из-за задержки полового созревания. Когда наступит половое созревание, вероятно, волосы будут расти. Если же вы уже прошли период полового созревания, и у вас не так много волос на теле, вам придётся научиться любить своё тело таким, какое оно есть. (Многие абсолютно здоровые мужчины имеют немного волос на лице и теле).

Мой член выглядит меньше, чем у моих сверстников. Нормально ли это?

В случае, если размер полового члена выглядит меньше и не меняется, и вызывает беспокойство направьте на консультацию к урологу-андрологу. В случаях, когда размер полового члена соответствует возрастным размерам, но кажется подростку небольшим. Мальчик может быть обеспокоен, потому что ему кажется, что это ненормально. Необходима консультация психолога для профессиональной психологической поддержки.

Что нужно учитывать при ответе на этот вопрос?

Размер полового члена у мальчиков того же возраста может быть различным в зависимости от генетической предрасположенности и других факторов. Эти особенности не имеют никакой связи с сексуальной активностью и мужественностью. Обычно процесс роста пениса завершается к 18 годам.



A series of horizontal orange lines for writing, starting from the top left and extending across the page.



2.2.1 Алгоритм действий медицинского работника при болезненных менструациях

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/слушайте	Симптомы и признаки
<p>Внимание: Скажите, что вы зададите несколько личных вопросов, но сохраните конфиденциальность (ни один человек, ни о чем не узнает без согласия девушки-подростка).</p> <p>Боль</p> <ul style="list-style-type: none"> • Что Вас беспокоит? Вы чувствуете боль во время менструации? • Опишите, какого характера боль: тянущего/схваткообразного/ приступообразного/постоянная или периодическая? • Отдает ли боль в прямую кишку, мочевой пузырь или в поясницу? • Как оцениваете боль по 10 бальной шкале? • Вы обычно чувствуете боль перед/во время менструации или в середине менструального цикла? • Сопровождается ли боль тошнотой, диарей, усталостью, головной болью или чувством недомогания? • Боль повторяется каждый менструальный цикл? <ul style="list-style-type: none"> – Если да, то когда впервые начались, с менархе/в течении 1-2 года после менархе? – Отмечается ли прогрессирование боли с каждым годом? • Когда и как обычно проходит боль? • Пытались ли Вы облегчить боль? Как и какие лекарства принимали? <p>Кровотечение</p> <ul style="list-style-type: none"> • У Вас идут в данный момент менструация/кровотечение? <p>Если это наблюдается сейчас, то кровотечение обычное для Вашей менструации? Уточнить, отмечаются ли изменения в менструальной крови (стали темнее/со сгустками/более обильные/менее обильные)</p> <p>Сексуальная активность, контрацепция, беременность</p> <ul style="list-style-type: none"> • Были ли у Вас сексуальные отношения? <p><i>Если имеет сексуальные отношения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Пользуетесь ли Вы каким-либо методом контрацепции с целью предупреждения беременности? Если да, то каким методом контрацепции пользуетесь? • Были ли у Вас сексуальные отношения с момента последней менструации? <p><i>Если да:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Пользуется презервативами:</i> После последней менструации пользовались ли презервативами при каждом половом контакте? Случалось ли когда-нибудь, чтобы презерватив порвался? 2. <i>В случае использования гормональных контрацептивов</i> <ul style="list-style-type: none"> • Случалось ли когда-нибудь, чтобы Вы забыли принять таблетку? <p>Симптомы беременности</p> <ul style="list-style-type: none"> • Бывают ли у Вас задержки менструации? • У Вас наблюдаются какие-либо из этих симптомов: <ul style="list-style-type: none"> – Тошнота или рвота по утрам – Увеличение и болезненность молочных желез <p>Проведите оценку сексуального и репродуктивного здоровья. Проведите оценку HEADS.</p>	<p>Внимание: Скажите, что Вам необходимо провести медицинский осмотр. Обеспечьте приватность процедуры. Старайтесь комментировать все проводимые манипуляции и действия. Получите письменное информированное согласие на осмотр (с 16 лет у подростка/до 16 лет у родителей/законных представителей).</p> <p>Осуществите общий медицинский осмотр.</p> <p>Обследование брюшной полости Проверьте: Наличие болезненных ощущений в нижней части живота</p> <ul style="list-style-type: none"> • При наличии болезненных ощущений: <ul style="list-style-type: none"> – Боль слабая/умеренная/сильная? – Отмечается ли напряжение передней брюшной стенки? – Наблюдается ли вынужденное положение тела? – Присутствуют ли симптомы раздражения брюшины – симптом Щеткина-Блюмберга? • Наличие образования в брюшной полости. <p>Проведите УЗИ органов малого таза</p> <p>Беременность Если пациентка ведет активную половую жизнь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не использует методы контрацепции правильно и систематически <i>или</i> • У нее задержка менструации <p>Проверьте на наличие признаков беременности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Матка пальпируется в нижней части живота, проверьте увеличена ли матка при вагинальном осмотре <ul style="list-style-type: none"> – Выполните тест на беременность или проведите анализ крови на ХГЧ – Направьте на УЗИ. <p>Подсказка для медработника: <i>тест на беременность может быть отрицательным в течении двух недель после отсутствовавшей менструации.</i> <i>Если тест проведенный в этот период отрицательный, а симптомы беременности сохраняются. Тест надо повторить через две недели, после того дня, когда должна была начаться менструация.</i></p> <p>Проверьте признаки ИППП.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Болезненность и напряжение в брюшине (от умеренных до сильных или отмечается снижение артериального давления); • /20/ Кровотечение; • Наличие образований в брюшной полости /21/. • Пациентка ведет активную половую жизнь и не использует ни один из методов контрацепции правильно и систематически; • Менструация отсутствовала в последний месяц или была задержка; <p>У пациентки были боли и ранее в период менструации, которая <i>начинается непосредственно перед или с началом менструации и обычно проходит в течение 12–72 часов. Боль обычно спастическая в нижней части живота, иногда, распространяющаяся на поясницу или бедра.</i></p> <p>Если</p> <ul style="list-style-type: none"> – боль или кровотечение сохраняются; – беременность исключена; – осмотр брюшной полости показывает, что нет признаков «острого живота»; – не наблюдается внезапное снижение давления; – образований в брюшной полости не выявлено; – при проведении УЗИ органов малого таза патологии не выявлено. <p>Помните /22, 23/! Если боль в брюшной полости не связана с менструацией, примените алгоритм «Боли в животе»</p>

Дифференциальная диагностика	Лечение	Последующее наблюдение
<p>Состояние, требующее хирургической помощи/осложнения, связанные с беременностью</p>	<p>В экстренном порядке направьте на стационарное лечение /24/; Консультация хирурга при выраженном болевом синдроме с целью исключения хирургической патологии.</p>	<p>* используйте раздел «Пособия о действиях в случае пропущенной контрацептивной таблетке» в алгоритме «Подростковая беременность».</p>
<p>Дисменорея</p>	<p>Лечите боль НПВП и гормональные контрацептивы являются основой лекарственной терапии.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Парацетамол 500-1000 мг 1-3р/сут, продолжительность индивидуально до 5 дней; <li style="text-align: center;"><i>или</i> – Диклофенак натрия 50-150мг/сут, прием внутрь или ректально, продолжительность индивидуально до 5 дней; <li style="text-align: center;"><i>или</i> – Ибупрофен 50-150мг/сут, прием внутрь или ректально, продолжительность индивидуально до 5 дней <p>Порекомендуйте продолжить заниматься повседневными делами, физической активностью, насколько это возможно /20/.</p>	<p>Наблюдение при проведении лечения НПВС в течение 3-х менструальных циклов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проводить оценку эффективности после каждой менструаций, субъективные ощущения по 10 бальной шкале. <p>Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – уменьшение интенсивности и частоты болевого синдрома; – субъективное улучшение самочувствия; – удлинение периода ремиссии. <p>В случае эффективной терапии НПВС осмотр через 6 месяцев;</p> <p>Если не наблюдается существенного улучшения после приема НПВС, порекомендуйте прием комбинированных оральных контрацептивов. (используйте алгоритм «Подростковая беременность».</p> <p>Контроль за эффективностью каждые 3 месяца (оценка переносимости, эффективности лечения в течение года).</p> <p>Если после трех месяцев приема комбинированных оральных контрацептивов не наблюдается улучшения, перенаправьте подростка к гинекологу-эндокринологу и хирургу для дальнейшего обследования и лечения.</p>

СОВЕТ ДЛЯ МЕДРАБОТНИКА

Для любой пациентки, независимо от сексуальной активности - проконсультируйте по контрацепции и безопасным половым отношениям.

Предложите консультацию по ВИЧ и его профилактике. Если ведет активную половую жизнь, можете порекомендовать 1 раз в год обследоваться на ВИЧ вместе с партнером.



A series of horizontal orange lines for writing, starting from the top left and extending across the page.



2.2.2 Алгоритм действий медицинского работника при обильных менструациях

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/слушайте	Симптомы и признаки
<p>Внимание: Скажите, что вы зададите несколько личных вопросов, но сохраните конфиденциальность (ни один человек, ни о чем не узнает без согласия девушки-подростка).</p> <p>Менструация</p> <ul style="list-style-type: none"> • Что Вас беспокоит? У Вас идут в данный момент менструации? • Сколько дней длится менструация? • Раньше Вас беспокоили длительные менструации или это наблюдается впервые? • Менструация у Вас начинается каждый месяц в один и тот же день? • Сколько дней проходит между менструациями? • Последние менструации начались в день ожидаемой менструации/с задержкой/раньше? • Сколько гигиенических прокладок/тампонов/других средств, используете в день во время менструации? • Какие средства гигиены используете: норма/ночные? • Менструации влияют на Вашу повседневную деятельность? • В последние месяцы болели ли Вы ОРВИ/ОРЗ, были ли у Вас стрессовые ситуации или погрешности в питании? • Наблюдалось ли раньше частые носовые кровотечения 1-2 раза в месяц, синяки 1-2 раза в месяц, частая кровоточивость десен? <p>Анемия</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чувствуете себя постоянно уставшей? • Беспокоит ли Вас слабость/тошнота/головокружение? <p>Лекарства</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принимаете ли Вы какие-либо лекарства? <p>Сексуальная активность, контрацепция, беременность</p> <ul style="list-style-type: none"> • Были ли у Вас сексуальные отношения? <p><i>Если имеет сексуальные отношения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Пользуетесь ли Вы каким-либо методом контрацепции с целью предупреждения беременности? Если да, то каким методом контрацепции пользуетесь? • Были ли у Вас сексуальные отношения с момента последней менструации? <p><i>Если да:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Пользуется презервативами:</i> После последней менструации пользовались ли презервативами при каждом половом контакте? Случалось ли когда-нибудь, чтобы презерватив порвался? 2. <i>В случае использования гормональных контрацептивов</i> • Случалось ли когда-нибудь, чтобы Вы забыли принять таблетку? <p>Симптомы беременности</p> <ul style="list-style-type: none"> • Бывают ли у Вас задержки менструации? • У Вас наблюдаются какие-либо из этих симптомов: <ul style="list-style-type: none"> – Тошнота или рвота по утрам – Увеличение и болезненность молочных желез <p>Проведите оценку сексуального и репродуктивного здоровья. Проведите оценку HEADS.</p>	<p>Внимание: Скажите, что Вам необходимо провести медицинский осмотр. Обеспечьте приватность процедуры. Старайтесь комментировать все проводимые манипуляции и действия. Получите письменное информированное согласие на осмотр (с 16 лет у подростка/до 16 лет у родителей/законных представителей).</p> <p>Осуществите общий медицинский осмотр. Исследование молочных желез, щитовидной железы, наружных половых органов; Оценка степени развития молочных желез и полового оволосения по Таннеру (Приложение 1); Измерение артериального давления, пульса; Антропометрия; подсчет индекса массы тела (наличие дефицита веса или ожирения)</p> <p><i>Проверьте</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Бледность ладоней, бледность конъюнктив (признаки анемии) ▪ Синяки, петехии (признаки коагулопатии); ▪ Стрии, гирсутизм (признаки гормональных нарушений). <p>Пальпация живота (гепатоспленомегалия при коагулопатии, увеличение размеров матки); Вагинальное исследование, если живет половой жизнью (матка увеличена, ретропозиция матки, ограничение ее подвижности, чувствительность при движении асимметрия матки).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Проверьте уровень гемоглобина, ОАК, коагулограмма (если это возможно). ▪ Проведите УЗИ органов малого таза (трансабдоминально или трансвагинально) <p>Беременность</p> <ul style="list-style-type: none"> • Если пациентка ведет активную половую жизнь: • Не использует методы контрацепции правильно и систематически или • У нее задержка менструации • Проверьте на наличие признаков беременности: • Матка пальпируется в нижней части живота, проверьте увеличена ли матка при вагинальном осмотре <ul style="list-style-type: none"> – Выполните тест на беременность или проведите анализ крови на ХГЧ – Направьте на УЗИ. <p>Подсказка для медработника: <i>тест на беременность может быть отрицательным в течении двух недель после отсутствовавшей менструации.</i> <i>Если тест проведенный в этот период отрицательный, а симптомы беременности сохраняются. Тест надо повторить через две недели, после того дня, когда должна была начаться менструация.</i></p> <p>Проверьте признаки ИППП.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Болезненность и напряжение в брюшине (от умеренных до сильных или отмечается снижение артериального давления); • Кровотечение; • Наличие образований в брюшной полости. • Пациентка ведет активную половую жизнь и не использует ни один из методов контрацепции правильно и систематически; • Менструация отсутствовала в последний месяц или была задержка; <p>Наблюдается в первые три года менструальной функции; Необходима смена полностью пропитанного гигиенического средства высокой впитывающей способности каждые 3-4 часа и больше;</p> <p><i>или</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Кровотечение длится более 8 дней (Приложение 3); <p><i>и</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Уровень гемоглобина < 90г/%; Если невозможно проверить гемоглобин наличие любого симптома или признака анемии. <p>Наблюдается в первые три года менструальной функции; Необходима смена полностью пропитанного гигиенического средства высокой впитывающей способности каждые 3-4 часа и больше;</p> <p><i>или</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Кровотечение длится более 8 дней (Приложение 3); <p><i>и</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Уровень гемоглобина > 90г/%. <p>Наблюдается с менархе; Отмечаются синяки, петехии; Отмечает частые носовые кровотечения, кровоточивость десен; УЗИ без патологии</p> <p>Изменение характеристик менструального цикла (более обильные, более длительные менструации); Появление болевого синдрома; Наличие органической патологии по УЗИ (миома матки, эндометриоз, новообразования).</p>

Дифференциальная диагностика	Лечение	Последующее наблюдение
<p>Состояние, требующее хирургической помощи/осложнения, связанные с беременностью</p>	<p>В экстренном порядке направьте на стационарное лечение;</p>	<p>* Используйте раздел «Подростковая беременность».</p>
<p>СОВЕТ ДЛЯ МЕДРАБОТНИКА <i>Оценка количества менструального кровотечения может быть затруднена, так как оно субъективна Ориентируемся на количество использованных полностью пропитанных гигиенических средств в течение 24 часов, учитывая их пропитывающую способность.</i></p>		
<p>Обильные менструации в пубертатном периоде с анемией 2-3 степени/острое кровотечение/интенсивное кровотечение, наблюдается гиперплазия эндометрия по УЗИ</p>	<p>Остановите кровотечение Комбинированные оральные контрацептивы для предписания таблеток воспользуйтесь алгоритмом «Подростковая беременность».</p> <p>Гемостатическая схема: По 1 таблетке 3 раза в сутки в течение 7 дней и далее по нисходящей схеме каждые 2-3 дня на 30% до 1 таблетки в сутки (не менее 21 дня);</p> <p>Лечите анемию Смотрите алгоритм «Железодефицитная анемия у подростков».</p> <p>При снижении уровня гемоглобина ниже 70-80 г/л и гематокрита ниже 25% консультация гематолога, для решения вопроса о стационарном лечении, проведении терапии /25/.</p>	<p>Регулирование кровотечения Продолжение применения КОК в течении 3-6 месяцев в обычном режиме с последующей коррекцией /26/</p> <ul style="list-style-type: none"> Повторный осмотр один раз в 3-6 месяцев; УЗИ исследование один раз в 6-12 месяцев. <p>Применение циклической витаминотерапии, нормализации режима сна и отдыха, правильное сбалансированное питание.</p> <p>Анемия</p> <ul style="list-style-type: none"> Лечите анемию в течение 3 месяцев, воспользуйтесь алгоритмом: «Железодефицитная анемия». <p>Если острое (интенсивное, тяжелое) маточное кровотечение, не останавливается на фоне медикаментозной терапии проведите хирургический гемостаз</p>
<p>Обильные менструации в пубертатном периоде без анемии или легкая степень</p>	<p>Остановите кровотечение</p> <ul style="list-style-type: none"> Транексамовая кислота - 1000 мг 3 раза в сутки, но не более 4 суток. При профузном кровотечении доза препарата может быть увеличена, при этом общая суточная доза не должна превышать 4000 мг. <p><i>или</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Ибупрофен 600-1200 мг 1 раз/сутки; 400-800 мг перорально каждые 6-8 часов при необходимости, максимум 2400 мг / день <p><i>или</i></p> <p>Комбинированные контрацептивные таблетки для предписания таблеток воспользуйтесь алгоритмом «Подростковая беременность».</p> <p>Лечите анемию/проведите профилактику анемии /27/. Смотрите алгоритм «Железодефицитная анемия».</p>	<p>Если не наблюдается улучшения после приема ибупрофена или транексамовой кислоты в течении 3-4 дней: Примените лечение комбинированными контрацептивными таблетками.</p> <ul style="list-style-type: none"> Проводите повторные осмотры каждые три месяца; Проведение в целях профилактики рецидива кровотечения длительную гормонотерапию (в зависимости от причины кровотечения); Применение циклической витаминотерапии, нормализация режима сна и отдыха, правильное сбалансированное питание.
<p>Первичные дефекты в системе гемостаза</p>	<p>Направить к гематологу для обследования и лечения.</p>	
<p>Органическая патология (эндометриоз, миома матки, полипы эндометрия и цервикального канала, новообразования яичников и т.д.)</p>	<p>Остановите кровотечение по схеме описанного выше.</p>	<p>Диагностика и лечение основного заболевания (миома матки, эндометриоз, опухолевидных образований); Консультация онкогинеколога, хирурга; Гистероскопия; МРТ ОМТ; Диагностическая лапароскопия /28/.</p>

Информация для подростков и сопровождающих взрослых

1. Каково мое состояние?

Обильные длительные менструации в подростковом возрасте довольно часто встречаются. И даже если Вы думаете, что количество месячных выделений у Вас обильное, на самом деле это может быть нормой. Поэтому в первую очередь нужно знать нормы менструации. Обязательно обратитесь к врачу, если менструации идут больше 8 дней, или Вам необходима смена полностью пропитанного гигиенического средства высокой впитывающей способности каждые 3–4 часа, или же менструации повторяются меньше чем каждые 24 дня.

2. Каковы причины этой проблемы?

В первые 1–2 года после первой менструации механизм по регуляции менструального цикла только формируется, поэтому могут быть сбои. Это нормально, чтобы цикл приходил то раньше, то позже, а кровотечение очень сильно варьировало в этот период. А также на менструальный цикл может повлиять внешние факторы, такие как:

- Неблагоприятная атмосфера в семье; – Наследственность. Проблемы с репродуктивными органами у матери часто передаются и дочке;
- Стрессы. Если девочка часто переживает или нервничает, то имеется большая вероятность нарушений менструального цикла;

- Усиленные физические нагрузки;
- Неправильное питание. К нарушению менструального цикла может привести излишняя худоба или ожирение. Очень важно, чтобы в подростковом возрасте организм девушки получал необходимое количество полезных микроэлементов и витаминов.

Другие причины, как нарушения свертываемости крови бывают довольно редко, но они могут вызвать обильные кровотечения.

3. На сколько это опасно?

При продолжительном кровотечении состояние девочки может быть тяжелым, так как продолжительное и интенсивное менструации может стать причиной малокровия – анемии, в том числе и тяжелой.

4. Какие методы лечения предлагаем и почему?

Уменьшение кровопотери во время менструации.

Врач может предложить Вам лекарства, чтобы уменьшить кровотечение, такие как:

- нестероидные противовоспалительные лекарства (ибупрофен);
- транексамовая кислота.

Эти препараты очень эффективны тогда, когда их принимают в начале менструации.

Другим методом является систематическое применение контрацептивных средств, ежедневно для нормализации менструального цикла.

Лечение/профилактика анемии

Если наблюдается анемия потребуются препараты железа и фолиевой кислоты, рекомендуем их на протяжении трех месяцев.

При тяжелых формах анемии и кровотечения, возможно необходимо будет стационарное лечение.

5. Что можешь сделать для профилактики

- В дни менструации надо менять гигиенические прокладки каждые 3–4 часа и при каждой смене прокладок подмываться теплой водой;
- Возможно, Вы будете чувствовать себя усталой, в этом случае надо отдохнуть;
- Старайтесь избегать стрессов;
- Придерживайтесь здорового образа жизни (отказ от вредных привычек, правильное питание с исключением необоснованных диет, регулярные физические нагрузки, закаливание и т.д.);
- Избегайте чрезмерных физических и психоэмоциональных нагрузок;
- Соблюдайте режима сна и бодрствования.
- Научитесь вести менструальный календарь.





A series of horizontal orange lines for writing, starting from the top left and extending across the page.



2.2.3 Алгоритм действий медицинского работника при нерегулярных менструациях

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/слушайте	Симптомы и признаки
<p>Внимание: Скажите, что вы зададите несколько личных вопросов, но сохраните конфиденциальность (ни один человек, ни о чем не узнает без согласия девушки-подростка).</p> <p>Менструация</p> <ul style="list-style-type: none"> • Что Вас беспокоит? В данный момент у Вас задержка менструации? Менструации обычно идут сколько дней? • Сколько прокладок/тампонов необходимо тебе в день во время менструации? • В каком возрасте у Вас была первая менструация? • Когда была последняя менструация? • Сколько дней проходит, как правило, между двумя менструациями? • Какое наибольшее число дней проходит между двумя менструациями? • Какое наименьшее число дней проходит между менструациями? • У Вас бывают межменструальные кровотечения? Если да, то, как часто это бывает? • Пользуетесь ли Вы какими-либо лекарственными? <p>Хронические заболевания, стрессы</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страдаете ли Вы каким-либо хроническим заболеванием? • Были ли у Вас в последние 3-6 месяцев инфекционные заболевания? • Наблюдается ли у Вас потеря веса за последнее время? Опишите количество приемов пищи в день, как и чем питаетесь в обычные дни. • Опишите свой обычный день, сколько времени учитесь, сколько отдыхаете? Когда и во сколько ложитесь спать, высыпаетесь ли Вы? <p><i>(Примечание: проверьте наличие таких симптомов, как температура, кашель, диарея, потеря веса и т.д.)</i></p> <p>Сексуальная активность, контрацепция, беременность</p> <ul style="list-style-type: none"> • Были ли у Вас сексуальные отношения? <p><i>Если имеет сексуальные отношения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Пользуетесь ли Вы каким-либо методом контрацепции с целью предупреждения беременности? Если да, то каким методом контрацепции пользуетесь? • Были ли у Вас сексуальные отношения с момента последней менструации? <p><i>Если да:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Пользуется презервативами:</i> После последней менструации пользовались ли презервативами при каждом половом контакте? Случалось ли когда-нибудь, чтобы презерватив порвался? 2. <i>В случае использования гормональных контрацептивов</i> <ul style="list-style-type: none"> • Случалось ли когда-нибудь, чтобы Вы забыли принять таблетку? <p>Симптомы беременности</p> <ul style="list-style-type: none"> • Бывают ли у Вас задержки менструации? • У Вас наблюдаются какие-либо из этих симптомов: <ul style="list-style-type: none"> – Тошнота или рвота по утрам; – Увеличение и болезненность молочных желез. <p>Проведите оценку сексуального и репродуктивного здоровья. Проведите оценку HEADS.</p>	<p>Внимание: Скажите, что Вам необходимо провести медицинский осмотр. Обеспечьте приватность процедуры. Старайтесь комментировать все проводимые манипуляции и действия. Получите письменное информированное согласие на осмотр (с 16 лет у подростка/до 16 лет у родителей/законных представителей).</p> <p>Осуществите общий медицинский осмотр. Антропометрия; подсчет индекса массы тела (наличие дефицита веса или ожирения)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Исследование молочных желез (наличие галактореи), щитовидной железы (узловых новообразований), наружных половых органов (травмы, аномалий развития); • Оценка степени развития молочных желез и полового оволосения по Таннеру; • Кожные покровы: стрии, гирсутизм (признаки гормональных нарушений). • Оценка степени гирсутизма по Шкале Ферримана – Голлвея (Приложение 4) • Пальпация живота (увеличение размеров матки или придатков); • Вагинальное исследование, если живет половой жизнью (матка увеличена, ретропозиция матки, ограничение ее подвижности, чувствительность при движении асимметрия матки, увеличенные яичники). • Проведите УЗИ органов малого таза (трансабдоминально или трансвагинально) • Если есть возможность проведите тест на овуляцию /29/ <p>Беременность Если пациентка ведет активную половую жизнь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не использует методы контрацепции правильно и систематически <p><i>или</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • У нее задержка менструации <p>Проверьте на наличие признаков беременности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Матка пальпируется в нижней части живота, проверьте увеличена ли матка при вагинальном осмотре <ul style="list-style-type: none"> – Выполните тест на беременность или проведите анализ крови на ХГЧ – Направьте на УЗИ. <p>Подсказка для медработника: <i>тест на беременность может быть отрицательным в течении двух недель после отсутствовавшей менструации.</i> <i>Если тест проведенный в этот период отрицательный, а симптомы беременности сохраняются. Тест надо повторить через две недели, после того дня, когда должна была начаться менструация.</i></p> <p>Проверьте признаки ИППП.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Болезненность и напряжение в брюшине (от умеренных до сильных или отмечается снижение артериального давления); • Кровотечение; • Наличие образований в брюшной полости. • Пациентка ведет активную половую жизнь и не использует ни один из методов контрацепции правильно и систематически; • Менструация отсутствовала в последний месяц или была задержка; • УЗИ наличие плодного яйца в нижних отделах матки или остатки плацентарной ткани, положительный тест на беременность <p>С первой менструации прошло более двух лет и нерегулярные менструации: Не было менструаций последние три месяца или</p> <ul style="list-style-type: none"> • Менструальный цикл длится менее 24 дней или более 38 дней <p><i>или</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Количество дней между двумя менструациями варьирует более, чем на 10 дней между наименьшим и наибольшим числом дней <p><i>или</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Частые кровотечения между менструациями или скудные менструации <p><i>и</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Не пользуется гормональной контрацепцией • Отмечаются признаки и симптомы хронических болезней, стрессов, нарушения сна, тревога или признаки органической патологии ЦНС. <p>Использует или использовала в течение последних шести месяцев гормональные методы контрацепции и нерегулярные менструации:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не было менструаций последние три месяца <p><i>или</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Менструальный цикл длится менее 24 дней или более 38 дней <p><i>или</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Количество дней между двумя менструациями варьирует более, чем на 10 дней между наименьшим и наибольшим числом дней <p><i>или</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Частые кровотечения между менструациями <ul style="list-style-type: none"> • Менструальный цикл обычно длится от 24 дней до 38 дней или разница между самым маленьким числом дней и самым большим числом дней между двумя менструациями менее 10 дней <p><i>или</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Прошло менее чем два года после первой менструации и нерегулярные менструации (как описано выше). <ul style="list-style-type: none"> • Затемненные участки кожи на шее, в подмышечных впадинах и под грудью; • повышение артериального давления; • избыточный вес или ожирение, особенно вокруг талии (центральное ожирение) и живота; • акне и жирная кожа, облысение по мужскому типу/истончение волос; • УЗИ: в яичнике определяются 12 и более фолликулов диаметром до 10 мм в каждой проекции и/или объем яичника > 9 – 10 смЗ. • Отсутствие овуляции /30/. <ul style="list-style-type: none"> • Изменение характеристик менструального цикла; • Появление болевого синдрома; • Наличие органической патологии по УЗИ; (миома матки, эндометрит, эндометриоз, новообразования) или аномалия развития ОМТ

Дифференциальная диагностика	Лечение	Последующее наблюдение
<p>Беременность или подозрение на беременность</p>		<p>* используйте алгоритм «Подростковая беременность».</p>
<p>СОВЕТ ДЛЯ МЕДРАБОТНИКА Для любой пациентки, независимо от сексуальной активности – проконсультируйте по контрацепции и безопасным половым отношениям. Предложите консультацию по ВИЧ и его профилактике. Если ведет активную половую жизнь, можете порекомендовать 1 раз в год обследоваться на ВИЧ вместе с партнером.</p>		
<p>Нерегулярные менструации центрального генеза (функциональные, органические)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Если недостаточный вес: Используйте алгоритм действий «Проблемы веса» • Если хроническая усталость, стрессы используйте алгоритм «Постоянная усталость» • Если соматические хронические заболевания направьте к профильному специалисту для лечения основного заболевания • Если имеются признаки органической патологии ЦНС, рекомендуется дообследовать: <ul style="list-style-type: none"> – КТ или МРТ ЦНС – Гормональные обследование: определение ФСГ, ЛГ, пролактина – Консультация эндокринолога, невролога, окулиста. 	<p>Если заболевание вылечили, но менструальный цикл не становится регулярным в течение трех месяцев после лечения, рекомендуется дальнейшее дообследование;</p>
<p>Нерегулярные менструации или кровотечения между менструациями, связанные с применением гормональных контрацептивов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • принимает контрацептивные таблетки неправильно и нерегулярно <i>или</i> • принимает контрацептивные таблетки правильно и регулярно, но: <ul style="list-style-type: none"> – Если принимает их менее 3-4 месяцев, объясните ей, что нерегулярные менструации являются довольно распространенным феноменом в этот период. – Если принимает более 4 месяцев: проведите оценку приемлемости метода контрацепции – Используйте алгоритм «Подростковая беременность». 	<ul style="list-style-type: none"> • Объясните, что через 3-4 месяца после начала приема оральных контрацептивов, надо пройти повторный осмотр. • Если во время повторного осмотра выяснится, что менструальный цикл по-прежнему продолжают быть нерегулярными, пересмотрите выбор метода контрацепции
<p>Нерегулярные менструации в начале подросткового возраста или нормальная менструация</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Объясните девушке, что нерегулярные менструации, это частое явление в течение первых двух лет с момента первой менструации. Менструальный цикл, со временем нормализуется • Рекомендуйте соблюдать режим сна и отдыха, правильно питаться и вести здоровый образ жизни. 	<p>Рекомендуйте обратиться повторно в случае, если после первых двух лет менструации не станут регулярными.</p>
<p>Дисфункция яичников/ Признаки Синдрома поликистозных яичников</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Цель - восстановление менструального цикла и овуляции, уменьшение симптомов андрогенизации. • Физические упражнения и низкокалорийная диета с целью нормализации массы тела. Используйте алгоритм «Проблемы веса». • КОКи / гестагены во 2-ю фазу менструального цикла с 16 по 25 день, аналогичные натуральному прогестерону: дидрогестерон по 10 мг 2 раза в день /натуральный микронизированный прогестерон по 100 мг 3 раза в день вагинально /рег os в течение 3-х менструальных циклов. • Консультация эндокринолога для дальнейшего дообследования и лечения метаболического синдрома. 	<p>Профилактические мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • регулярное посещение гинеколога (дважды в год); • контроль веса, регулярные физические упражнения, диета; • прием гормональной терапии: <ul style="list-style-type: none"> – монофазных КОКов или гестагены во вторую фазу МЦ; • лечение метаболического синдрома. <p>Индикаторы эффективности лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • восстановление менструального цикла; • восстановление овуляции; • снижение явлений гирсутизма.
<p>Органическая патология (эндометриоз, миома матки, полипы эндометрия и цервикального канала, новообразования яичников и т.д.) или Врожденные пороки развития половых органов</p>		<p>Диагностика и лечение основного заболевания; (миома матки, эндометриоз, опухолевидных образований, аномалий развития ОМТ); Консультация хирурга, онкогинеколога; Гистероскопия, вагиноскопия; МРТ ОМТ; Диагностическая лапароскопия /31/.</p>

Информация для подростков и сопровождающих взрослых

1. Каково мое состояние?

Менструации считаются нерегулярными, когда число дней между одной менструацией и следующей меньше чем 24 дня или больше 38 дней. Кроме того, менструация считается нерегулярной, когда интервал между самой длительной менструацией и самой короткой больше 10 дней. Иногда подростки могут иметь кровотечения между двумя менструациями. Обильность кровотечения варьирует от пятен крови (небольшое количество крови) до сильного кровотечения.

2. Каковы причины этой проблемы?

Нерегулярные менструации в раннем подростковом возрасте.

После первой менструации необходимо время, чтобы цикл стал регулярным. В некоторых случаях этот период длится до двух лет. Это абсолютно нормально, организм подростка готовится к взрослой жизни.

Нерегулярные менструации, возникающие по причине других заболеваний.

Иногда нерегулярные менструации могут быть вызваны неполноценным питанием или какими-либо заболеваниями и особенно гормональным дисбалансом (т.е., естественные вещества, вырабатываемые организмом для регулирования менструального цикла) могут вызвать нарушение или прекращение менструального цикла.

Нерегулярные менструации, связанные с приемом гормональных контрацептивов, могут возникнуть в первые несколько месяцев после начала приема контрацептивов. Кровотечение может наступить, если контрацептивы не принимать правильно, т.е. ежедневно в одно и то же время.

3. На сколько это опасно?

Если нерегулярные менструации не вызваны основополагающим заболеванием, тогда отрицательных последствий нет. Иногда причинами, вызывающими нерегулярные менструации, являются: неполноценное питание, проблемы с щитовидной железой или связанные с системой свертывания крови. В этом случае, необходимо устранение причин.

А также нерегулярные менструации могут быть вызваны другими гинекологическими заболеваниями, поэтому обязательно нужно обратиться к врачу и выявить причину.

4. Какие методы лечения предлагаем и почему?

Нерегулярные менструации или кровотечения между менструациями, вызванные основополагающими причинами, которые не имеют связи с приемом контрацептивов.

Если менструации нерегулярны или ты не имеешь менструации по причине неполноценного питания, мы предоставим рекомендации по здоровому питанию.

Если есть причина расстройства цикла, несвязанное с неполноценным питанием, мы направим к специалисту, который может назначить соответствующее лечение.

Нерегулярные менструации раннего подросткового возраста.

Эта проблема часто встречается и нет повода для беспокойства примерно в течение двух лет менструации нормализуются.

Не рекомендуем дополнительные обследования или лечение, кроме как если нерегулярные менструации продолжают более двух лет после первой менструации.

Нерегулярные менструации или кровотечения между менструациями, связанные с приемом гормональных контрацептивов.

Если кровотечения, появляются в первые месяцы после начала приема пероральных контрацептивов мы призываем Вас продолжать прием препарата в прописанном порядке.

5. Что вы можете сделать?

Как упоминалось выше, это нормальное явление. Нет причин для беспокойства. Если менструация не нормализовалась через два года после первого цикла, необходимо повторно обратиться к врачу.

— Старайтесь избегать стрессов;

— Придерживайтесь здорового образа жизни (отказ от вредных привычек, правильное питание с исключением необоснованных диет, регулярные физические нагрузки, закаливание и т.д.);

— Избегайте чрезмерных физических и психоэмоциональных нагрузок;

— Соблюдайте режим сна и бодрствования;

— Научитесь вести менструальный календарь;

— Посещайте гинеколога каждые 6–12 месяцев.



A series of horizontal orange lines for writing, starting from the top right of the pencil icon and extending across the page.



2.3 Алгоритм действий при подростковой беременности

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/слушайте	Симптомы/признаки
<p>Внимание: Скажите, что вы зададите несколько личных вопросов, и ни один человек, ни о чем не узнает без согласия девушки-подростка.</p> <p>Контрацепция и беременность Думаешь, ли ты что можешь быть беременна?</p> <p>Если «Да», спросите, почему она думает, что могла бы быть беременной *</p> <p>Если девушка не уверена в том, что могла бы быть беременной или нет спросите:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Имеете ли вы опыт сексуальных отношений? – Пользуетесь ли вы каким-либо методом контрацепции? – Если да, то каким? – Имела ли сексуальные отношения после последней менструации? – После последней менструации использовала презервативы при каждом половом контакте? – Были ли у вас случаи когда-нибудь что презерватив порвался или был поврежден? – Если да: – Это произошло в течение последних 5 дней? – При использовании противозачаточных таблеток: – Случалось ли забыть принять таблетку после последней менструации? – Если да: <p>Были ли у вас сексуальные отношения в течение последних 5ти дней?</p> <p>Симптомы беременности</p> <ul style="list-style-type: none"> – Имеется ли в настоящее время задержка менструации? – Имеются у вас какие-либо из этих симптомов? – Тошнота или рвота по утрам – Увеличение или болезненность молочных желез – Имеются ли у вас влагалищные кровотечения? – Имеются ли боли в нижней части живота? – Если есть боли в нижней части живота, то какие: – Боли легкие/умеренные/ сильные? <p>Осуществите оценку сексуального и репродуктивного здоровья.</p>	<p>Внимание: Скажите, что Вам необходимо провести медицинский осмотр. Обеспечьте приватность процедуры. Старайтесь комментировать все проводимые манипуляции и действия. Получите письменное информированное согласие на осмотр (с 16 лет у подростка/до 16 лет у родителей/законных представителей).</p> <p>В случае необходимости, попросите коллегу-женщину присутствовать при осмотре.</p> <p>Беременность Если девушка сексуально активна и: неправильно или нерегулярно использует контрацептивы** или имеет задержку менструации или имеет некоторые симптомы или признаки беременности</p> <p>Проведите наружный осмотр - матка пальпируется в нижней части живота</p> <p>Проведите тест на беременность</p> <p>Если тест на беременность не доступен и матка не пальпируется в брюшной полости</p> <p>Проведите гинекологический осмотр: Определите увеличена ли матка при влагалищном исследовании</p>	<p>Вагинальное кровотечение или умеренные или сильные боли в нижней части живота - беременна или возможно беременна или имеются симптомы беременности.</p> <p>Матка увеличена при брюшном или вагинальном обследовании или Положительный тест на беременность</p> <p>Девушка сексуально активна в течение последних пяти дней и контрацепция неадекватная:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не пользуется методами контрацепции • Не пользуется презервативами при каждом сексуальном контакте • Презерватив порвался или соскользнул во время секса • Не принимала оральные контрацептивы регулярно в последнее время и беременность не подтверждена. <p>Сексуально активна после последней менструации, но не активна в течение последних пяти дней и контрацепция не адекватна (как описано выше), и Прошло меньше месяца с момента последней менструации и беременность не подтверждена.</p> <p>Сексуально активна после последней менструации, но не активна в течение последних пяти дней и контрацепция неадекватна (как описано выше), и имеются</p> <p>Симптомы беременности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Задержка менструации или • Тошнота/ рвота по утрам или • Увеличение и/или болезненность молочных желез, но <p>Нет возможности провести тест на беременность и невозможно определить, увеличена ли матка.</p>
<p>Внимание: Для любого сексуально активного пациента, независимо от диагноза: Обеспечьте консультирование по контрацепции и безопасным сексуальным отношениям. Обеспечьте консультирование и тестирование на ВИЧ, в том случае, если имеется возможность это сделать или перенаправьте на тестирование в центры СПИД.</p>	<p>СОВЕТ ДЛЯ МЕДРАБОТНИКА Тест на беременность может показать негативный результат в первые 2 недели задержки менструального цикла. Если тест на беременность дал отрицательный результат, однако симптомы беременности сохраняются, тест нужно повторить еще через 2 недели, от ожидаемого дня очередной менструации.</p> <p>Проверьте признаки ИППП Проведите общий медицинский осмотр</p>	<p>Использует методы контрацепции правильно и последовательно и не представляет симптомы и признаки беременности.</p> <p>Сексуально не активна.</p>

Дифференциальная диагностика	Лечение	Последующее наблюдение
Возможное осложнение при беременности	Направьте в больницу.	
Беременность	Предоставьте консультирование по вопросам беременности. В зависимости от случая: Направьте в поликлинику для постановки на учет по беременности <i>Или</i> Предоставьте услугу по безопасному прерыванию беременности (согласно утвержденного клинического протокола).	В зависимости от случая
Незащищенный секс за последние пять дней	Предоставьте консультирование по поводу риска возможной беременности. Обсудите доступные варианты. В зависимости от случая: • Назначьте повторное посещение через четыре недели, чтобы определить наличие или отсутствие беременности <i>или</i> Если прошло не более 120 часов после полового контакта, во время которого не пользовались презервативом или презерватив порвался или соскользнул. • обеспечьте экстренную контрацепцию и постконтактную профилактику ВИЧ-инфекции	В зависимости от случая, обследуйте пациентку через четыре недели, чтобы оценить возможную беременность.
Возможная беременность	Объясните, что в настоящее время, хотя и имеют место некоторые признаки беременности, еще слишком рано утверждать, является ли она беременной или нет. Обсудите варианты: Если она не хочет быть беременной, обсудите, какие контрацептивные методы могут быть использованы пока не станет ясно, беременна она или нет.	Повторяйте обследование каждые 4 недели на протяжении 3 месяцев или пока не станет ясно, беременна она или нет. Если беременна, управляйте случаем согласно алгоритма по ведению беременности.
Симптомы, имеющейся беременности, но еще очень рано утверждать	Консультирование по вопросам риска беременности. Если это возможно, отправьте подростка сделать тест на беременность. В случае если перенаправить на тест невозможно: – предоставьте консультирование по возможным вариантам. Если она не хочет быть беременной, обсудите, какие контрацептивные методы могут быть использованы, пока не станет ясно, беременна или нет.	
Беременность маловероятна	Объясните, что маловероятно, чтобы она была беременна. Побеседуйте о потребностях в контрацепции, предоставив соответствующие рекомендации .	В зависимости от случая
Не беременна	Обсудите потребности в контрацепции на будущее и предоставьте необходимые рекомендации	В зависимости от случая

** Если есть риск беременности из-за пропуска одной или более контрацептивных таблеток использовать раздел «Руководство по действиям, которые необходимо предпринять, если они пропускают комбинированные оральные контрацептивы» в алгоритме «Я не хочу быть беременной».*

1. Беременность - что это за состояние?

Беременность является нормальным состоянием, при котором в матке у женщины растёт и развивается ребенок. Обычно беременность длится девять месяцев

2. В какой возрастной период может наступить беременность?

Беременность у женщины может возникнуть в период между менархе (первой менструацией) и менопаузой (время, когда менструации прекращаются)

В течение данного периода жизни, яичники женщины вырабатывают яйцеклетку каждый месяц. Это происходит между 7 и 21 днем каждого менструального цикла.

Эта крошечная яйцеклетка проходит по одной из маточных труб, которые связывают яичники с маткой. Если во время, приближения яйцеклетки к матке, у женщины был половой контакт с мужчиной, один из многих сперматозоидов попавших в её влагалище после семяизвержения, перемещается через матку и маточные трубы и соединяется с яйцеклеткой. Обычно эта оплодотворенная яйцеклетка прикрепляется к стенке матки из которой развивается ребенок

3. Как возникает беременность у женщины?

Понимание сущности вопроса:

У девочки-подростка на этот счёт могут быть вопросы или сомнения.

На что надо обращать внимание, когда отвечаете на этот вопрос:

Беременность наступает тогда, когда мужчина вводит пенис во влагалище и происходит семяизвержение. Сперматозоиды из спермы проходят вверх по влагалищу в матку, в поисках яйцеклетки, которая созревает и выходит из яичника женщины.

В нескольких каплях секрета/жидкости, которая выделяется из пениса перед семяизвержением (предэякуляторной жидкости) содержатся активные сперматозоиды, а это значит, что беременность может наступить, если пара занимается сексом без презерватива, и пенис выведен из влагалища до семяизвержения (прерванный половой акт)

4. Почему некоторые женщины, не смотря на несколько незащищенных половых контактов не беременеют, а у других беременность наступает сразу после всего одного незащищенного полового контакта?

Понимание сущности вопроса:

У девочки-подростка могут быть вопросы или сомнения по этому поводу.

На что нужно обращать внимание, когда отвечаете на этот вопрос:

Наступление беременности или не наступление беременности зависит от нескольких факторов.

Например, одним из ключевых факторов — это время, когда происходит половой акт. Если это происходит близко ко времени овуляции (рождению яйцеклетки), например, за 4 дня до или после овуляции, шансов забеременеть намного больше, чем если половой акт был раньше или позже.

5. Как пройти тест на беременность? Как он определяет беременность?

Понимание сущности вопроса:

Девушка-подросток может хотеть знать, что представляет собой тест на определение беременности у девушек/ женщин.

На что надо обращать внимание, когда отвечаете на этот вопрос: Тест на беременность можно сделать, тестируя мочу или кровь девушки / женщины, которая хочет узнать, беременна ли она.

Тест измеряет количество определенных гормонов в моче или крови, которые образуются только во время беременности.

6. Может ли тест быть отрицательным, даже если женщина беременна?

Понимание сущности вопроса:

Девушка-подросток, возможно, захотела бы узнать, всегда ли такой тест подтверждает беременность.

На что надо обращать внимание, когда отвечаете на этот вопрос:

Да. Тест на беременность может быть отрицательным до двух недель после даты, когда должна была начаться менструация. Затем тест становится положительным от 6 до 12 недель после даты, когда должна была начаться последняя менструация, после чего он может становиться снова отрицательным. Следует отметить, если тест не будет сделан правильно, он может показать неверный результат.

2.3.1 Методы контрацепции в подростковом возрасте

Подростки могут использовать любой обратимый метод контрацепции с учетом медицинских критериев приемлемости и иметь к ним доступ.

Возраст не является противопоказанием для применения любого метода контрацепции для подростков. Имеются некоторые опасения по поводу использования подростками гормональных инъекционных методов контрацепции в связи с эффектом воздействия на костную ткань инъекций прогестерона у девочек в возрасте до 18 лет. Во время консультирования по выбору метода, следует провести анализ вероятного риска и пользы от предотвращения беременности.

Поведенческие факторы и социальные обстоятельства являются важными и должны учитываться при выборе контрацептива для подростков. Потребности подростка, состоящего в браке, имеющего одного полового партнера и подростка, не состоящего в браке, который может иметь случайные сексуальные контакты, могут значительно отличаться. Стоит учитывать, что многие подростки пожелают сохранить в тайне использование контрацептивов, что также влияет на выбор метода контрацепции.

Социальные группы и обстоятельства также следует учитывать при выборе контрацепции. Большинство подростков подвержены риску заражения ИППП, включая ВИЧ, поэтому консультирование по профилактике половых инфекций следует проводить во всех случаях, наряду с предупреждением незапланированной беременности.

Широкий спектр методов контрацепции способствует выбору оптимального метода контрацепции и повышению удовлетворенности их применения.

Информирование и консультирование во время выбора метода помогает принять подростку информированное и осознанное решение, основанное на собственных нуждах.

Стоимость метода контрацепции должна быть принята во внимание, так как от этого зависит, сможет ли подросток регулярно пользоваться выбранным методом контрацепции. Нередко цены на контрацептивы становятся препятствием к использованию наиболее приемлемых для подростков методов.

Медицинские показания контрацепции у подростков.

Во время консультирования при выборе метода контрацепции следует учитывать состояние здоровья подростка. Большинство контрацептивов не имеют противопоказаний для подростков, но в некоторых случаях ряд методов контрацепции имеют абсолютные противопоказания.

Ниже приведена таблица определенных состояний у подростков с соответствующими инструкциями. Более подробную информацию можно найти в руководстве «Медицинские критерии приемлемости по использованию методов контрацепции», ВОЗ, 5 издание 2015 год.

Алгоритм консультирования подростков по контрацепции



Медицинские состояния, которые важно учитывать при подборе метода контрацепции для подростков /32/

Состояние здоровья	Инструкция по контрацепции
Беременность	Контрацептивы не нужны. Для предупреждения инфекций могут быть использованы презервативы.
Кормление грудью прошло менее 6 недель после родов	Могут быть использованы таблетки, содержащие только прогестин «мини-пили», барьерные методы (презервативы), спермициды. Через 4 недели после родов можно рекомендовать ВМС.
Кормление грудью период между 6 неделями и 6 месяцами после родов	Могут быть использованы ВМС, таблетки, содержащие только прогестин «мини-пили», барьерные методы (презервативы), спермициды.
Кормление грудью – более 6 месяцев после родов	Могут быть использованы ВМС, таблетки, содержащие только прогестин «мини-пили», барьерные методы (презервативы), спермициды, комбинированные гормональные контрацептивы (таблетки, вагинальное кольцо).
Менее чем 21 день после родов и кормления грудью нет.	Могут быть использованы ВМС, таблетки, содержащие только прогестин «мини-пили», барьерные методы (презервативы), спермициды.
Более чем 21 день после родов и кормления грудью нет.	Могут быть использованы таблетки, содержащие только прогестин «мини-пили», барьерные методы (презервативы), спермициды, комбинированные гормональные контрацептивы (таблетки, вагинальное кольцо). Через 4 недели после родов можно рекомендовать ВМС.
Гипертония: ≥ 160 / 100 мм. рт.ст.	Могут быть использованы ВМС, таблетки, содержащие только прогестин «мини-пили», барьерные методы (презервативы), спермициды
Гипертония: $\geq 140-159$ / 90-99 мм. рт. ст.	Могут быть использованы ВМС, таблетки, содержащие только прогестин «мини-пили», барьерные методы (презервативы), спермициды Инъекционные гормональные контрацептивы (ДМПА)
В прошлом тромбоз глубоких вен или легочная тромбоэмболия легочной артерии.	Могут быть использованы ВМС, таблетки, содержащие только прогестин «мини-пили», барьерные методы (презервативы), спермициды Инъекционные гормональные контрацептивы (ДМПА)
Нарушения в свертываемости крови.	Могут быть использованы ВМС, таблетки, содержащие только прогестин «мини-пили», барьерные методы (презервативы), спермициды Инъекционные гормональные контрацептивы (ДМПА)
Мигрень с аурой	Могут быть использованы ВМС, таблетки, содержащие только прогестин «мини-пили», барьерные методы (презервативы), спермициды Инъекционные гормональные контрацептивы (ДМПА)
Активный вирусный гепатит	Могут быть использованы ВМС, таблетки, содержащие только прогестин «мини-пили», барьерные методы (презервативы), спермициды Инъекционные гормональные контрацептивы (ДМПА)

Методы контрацепции, доступные для подростков /33/

Метод	Эффективность в предотвращении беременности (Процент женщин, которые имели нежелательную беременность за год применения)		Защита от ИППП / ВИЧ	Доступность
	Используемые обычно	Используемые правильно и постоянно		
Комбинированные оральные контрацептивы	7%	0.3%	Нет	Продаются по рецепту врача.
Комбинированное гормональное вагинальное кольцо	7%	0.3%	Нет	Продаются по рецепту врача.
Мужской презерватив	13%	2%	Да	Легкодоступен, рецепт не требуется.
Женский презерватив	21%	5%	Да	Ограниченная доступность.
Диафрагма со спермицидом	17%	16%	Нет	В Казахстане отсутствует.
Спермицид	21%	16%	Может обеспечить некоторую защиту против гонореи и хламидии. Не обеспечивает защиту от ВИЧ.	Не требуется рецепта.
Экстренная контрацепция (таблетки прогестерона или комбинированные оральные контрацептивы по схеме)		ЭК помогают предотвратить беременность при приеме до 5 дней после незащищенного секса. НО чем раньше они приняты, тем выше эффект.	Нет	Необходимо посетить медицинское учреждение и получить рецепт.
Таблетки только с прогестероном (мини-пили)	7%	0.3%	Нет	Продаются по рецепту врача.
Гормональные инъекции или импланты длительного действия	4%	0,2%	Нет	Необходимо посещение врача каждые 2-3 месяца .
Медная внутриматочная спираль	0.8%	0.6%	Нет	Необходимо посетить медицинское учреждение как для введения спирали, так и для ее извлечения.
Гормональная внутриматочная система	0.7%	0.5%	Нет	Необходимо посетить медицинское учреждение как для введения спирали, так и для ее извлечения.
Биологический/ календарный метод	25%	1-9 % в зависимости от выбранного метода.	Нет	Доступен всегда и для любого.
Воздержание и секс без проникновения		0%	Да	Доступно всегда и для любого.

ПОСОБИЕ ПО НАЧАЛУ ПРИЕМА КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ ТАБЛЕТОК (КОК)

Если девушка не имеет медицинских противопоказаний для приема КОК, вы можете предоставить ей таблетки с соответствующими инструкциями в соответствии со сроками их применения.

Наличие регулярных менструальных циклов /34/:

- может начать принимать в первые пять дней от начала менструации. В этом случае нет необходимости применения дополнительных методов защиты от беременности.
- Если прием таблеток начат на 6 или 7 день менструального цикла, необходимо воздержаться от сексуальных связей или использовать дополнительный метод контрацепции в течение первых семи дней от начала приема КОК.

Отсутствие менструальных циклов (не связано с рождением ребенка или грудным вскармливанием):

- Может начать прием КОК в любое время, если она уверена, что не беременна. Необходимо воздержаться от сексуальных отношений в течении 7ми дней или использовать дополнительный метод контрацепции в течение первых семи дней после приема КОК.

В послеродовом периоде, кормящие грудью:

- Женщины в первые шесть недель после родов, кормящие ребенка, не должны использовать КОК.
- Для женщин после первых шести недель, но менее чем через шесть месяцев, после родов, кормящих ребенка, КОК могут использоваться только, если не доступны или не разрешены другие приемлемые методы контрацепции.
- Если прошло более шести месяцев после родов, но менструации не вернулись, прием КОК может быть начат в том виде, как описано для женщин с аменореей.
- Если прошло более шести месяцев после родов и уже есть менструация, прием КОК можно начать, как описано для женщин, у которых есть менструация.

В послеродовом периоде, не кормящие грудью:

- Если ещё нет менструации, но прошел 21 или более дней после родов, прием КОК может начаться немедленно, если женщина уверена, что она не беременна. Она должна будет воздержаться от сексуальных отношений или использовать другой метод контрацепции в течение первых семи дней от начала приема КОК.
- Если уже есть менструация, прием КОК можно начать, как предписано для женщин, у которых есть менструации.
- Для женщин в первые 21 день после родов, прием КОК обычно не рекомендуется за исключением, если не доступны или не разрешены другие приемлемые методы контрацепции.

Женщины, которые недавно сделали аборт:

Прием КОК можно начинать сразу после аборта. Не требуется дополнительная защита от беременности.

ПРАВИЛА ПРИЕМА КОК /33,34/

- Принимать по 1 таблетке ежедневно, желательно в одно и то же время суток.
- Если упаковка содержит 28 таблеток, тогда после завершения приема таблеток из 1-й упаковки, начать прием таблеток из новой упаковки без перерыва.
- Если упаковка содержит 21 таблетку, закончив упаковку, сделайте перерыв в одну неделю (7 дней), а затем начните принимать таблетки из новой упаковки вне зависимости от наличия или отсутствия менструалоподобного кровотечения.
- Если у Вас была рвота или сильная диарея в течение 1 часа после приема таблетки, примите еще 1 таблетку или используйте страховочный метод во время половых сношений в последующие 7 дней.

ПРАВИЛА ПРИ ПРОПУСКЕ ПРИЕМА КОК?

- Если женщина забыла принять 1 или 2 таблетки, в этом случае необходимо:
 - a. как можно скорее принять пропущенную активную таблетку (гормонального контрацептива) и затем продолжать прием таблеток по обычной схеме, т.е. по 1 таблетке в день;
 - b. применения дополнительного метода контрацепции в данном случае не требуется.
- Если женщина пропустила прием 3 или более таблеток из первых 14 активных, необходимо как можно скорее принять только 1 пропущенную таблетку, остальные принимать как обычно по 1 таблетке в день и очень важно: в течение 7 дней использовать страховочный метод (например, презервативы) или воздержаться от половых контактов.
- Если женщина пропустила прием 3-х или более таблеток из последних 7 активных. Она должна принять 1 таблетку как можно скорее, а остальные таблетки из этого ряда принимать по 1 таблетке каждый день до конца. При этом ей очень важно использовать в течение 7 дней страховочный метод (например, презервативы) или воздержаться от половых контактов. Ей не нужно делать 7 дневный перерыв, если в упаковке 21 таблетка или ей не нужно принимать «напоминающие» таблетки, если в упаковке 28 таблеток. Как только она выпьет последнюю таблетку, на следующий день необходимо начать прием из новой упаковки. У женщины может не быть менструации. Это нормально.
- Полное отсутствие каких-либо кровотечений или выделений во время 7-ми дневного перерыва (упаковка из 21 таблетки) или во время приема 7 неактивных таблеток (из 28-дневной упаковки) может являться признаком беременности.

ПОСОБИЕ ПО НАЧАЛУ ПРИЕМА ТАБЛЕТОК, СОДЕРЖАЩИХ ТОЛЬКО ПРОГЕСТИН (МИНИ-ПИЛИ) /33,34/

Если девушка не имеет медицинских противопоказаний для приема ПОК, вы можете предоставить ей таблетки с соответствующими инструкциями в соответствии со сроками их применения.

Наличие регулярных менструальных циклов:

В течение первых 5 дней от начала менструации;

- В любое время, если точно известно, что женщина не беременна и что у нее нет заболеваний матки.
- Важно: Если риск развития беременности отсутствует, (женщина не имела половых контактов после последней менструации) можно начинать использовать ПОК в любое удобное для женщины время;
- Если прием ПОК начат позже 5 дней от начала менструации, необходимо воздерживаться от половых сношений, либо использовать дополнительный метод контрацепции (презервативы или спермициды) в течение 48 часов после начала приема таблеток.

Отсутствие менструальных циклов (не связано с рождением ребенка или грудным вскармливанием):

- В любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Рекомендуются воздерживаться от половых сношений либо использовать дополнительный метод контрацепции (презервативы или спермициды) в течение 48 часов после начала приема таблеток.

Ребенок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании и послеродовой период не превышает 6 месяцев:

- Если послеродовой период не превышает 6 недель, обеспечьте женщину достаточным запасом ПОК.
- Если менструальный цикл еще не восстановился, женщина может приступить к приему таблеток в любой момент между родами и 6 месяцем после родов. При этом нет необходимости в применении дополнительного метода контрацепции.
- Если менструальный цикл восстановился, то прием ПОК может начинаться в соответствии с рекомендациями, которые были даны при наличии регулярных месячных (см. выше)

Ребенок находится частично на грудном вскармливании послеродовой период не превышает 6 месяцев

- Если менструальный цикл еще не восстановился, прием ПОК допускается начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. В этом случае женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 2 дней приема ПОК
- Если менструальный цикл восстановился, то прием ПОК может начинаться в соответствии с рекомендациями, которые были даны при наличии регулярных месячных (см. выше)

Ребенок находится на грудном вскармливании и послеродовой период превышает 6 месяцев:

- Если менструальный цикл еще не восстановился, прием ПОК допускается начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. В этом случае женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 2 дней приема ПОК
- Если менструальный цикл восстановился, то прием ПОК может начинаться в соответствии с рекомендациями, которые были даны при наличии регулярных месячных (см. выше)

Ребенок находится на искусственном вскармливании и послеродовой период не более 4 недель

В любое время. Нет необходимости использовать вспомогательные методы контрацепции.

Ребенок находится на искусственном вскармливании и послеродовый период более 4 недель

– **Менструальный цикл еще не восстановился** – в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Рекомендуется воздерживаться от половых сношений либо использовать дополнительный метод контрацепции (презервативы или спермициды) в течение 48 часов после начала приема таблеток.

– **Менструальный цикл восстановился** – в соответствии с рекомендациями, которые были даны при наличии регулярных месячных (см. выше).

Состояние после самопроизвольного или искусственного аборта

- Сразу после самопроизвольного или искусственного аборта.
- В течение первых 7 дней после аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности. Нет необходимости в применении вспомогательных методов контрацепции.
- В любое время, если после самопроизвольного или искусственного аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, прошло более 7 дней и если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Рекомендуется использование дополнительного метода контрацепции (презервативы или спермициды) в течение последующих 48 часов.

ПРАВИЛА ПРИ ПРОПУСКЕ ПРИЕМА ОЧЕРЕДНОЙ ТАБЛЕТКИ

Таблетки приняты с опозданием:

- Меньше чем на три часа: принимается пропущенная таблетка как можно скорее, а затем продолжается прием согласно нормальному расписанию.
- Больше чем на три часа: принять пропущенную таблетку как можно скорее, а затем продолжить прием согласно нормальному расписанию. Рекомендуется использование дополнительного метода контрацепции (презервативы или спермициды) в течение последующих 48 часов.

Пропущен прием одной или более таблеток: чем больше количество пропущенных таблеток, тем выше шанс забеременеть

- Принять пропущенную таблетку как можно скорее, а затем продолжить прием согласно нормальному расписанию. Рекомендуется использование дополнительного метода контрацепции (презервативы или спермициды) в течение последующих 48 часов.
- Если в течение предыдущих 5 дней (до пропуска ПОК) имел место половой контакт, то в этом случае желательно принять экстренную контрацепцию.

ПРИМЕНЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ О ПРИНЯТИИ НЕОБХОДИМЫХ МЕР, В СЛУЧАЕ ПРОПУСКА ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫХ ТАБЛЕТОК

В применении рекомендаций в принятии необходимых мер, в случае пропуска противозачаточных таблеток, следует предполагать, что возможна ситуация, при которой девушка-подросток пропустила так много таблеток, что можно считать, что она не принимает их правильно и последовательно.

Правила, касающиеся пропущенных таблеток, представленные выше для КОК и ПОК, применяются в случае, при котором девушка принимала таблетки правильно до и после дня пропущенной таблетки. В случае если девушка пропустила таблетки непоследовательно, большее число дней во время цикла, «Правила о пропущенных таблетках» не могут быть применены. В таком случае считается, что подросток не принимает таблетки правильно и последовательно.

В случае, когда девушка-подросток пропустила таблетку более семи дней подряд, считается, что она перестала употреблять прием таблеток оральной контрацепции и правила при пропуске очередной таблетки не могут быть применены.

УЛУЧШЕНИЕ ПРОЦЕДУР ПРИЕМА ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

Поговорите со всеми девушками-подростками, которые принимают оральные контрацептивы, об улучшении навыков приема этих препаратов. Например:

- принимать таблетку ежедневно в одно и то же время.
- ассоциировать прием таблеток с другими ежедневными действиями (например, чистить зубы).
- использовать напоминания (например, сигнал на мобильном телефоне, если имеется).

Если возникают трудности при соблюдении навыков приема оральных контрацептивов, предложите выбрать другой метод контрацепции.

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ И ПОСТ-КОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ НЕЗАЩИЩЕННОГО СЕКСУАЛЬНОГО КОНТАКТА

А. ЭКСТРЕННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ /33,34, 35/

Предоставьте консультирование о возможной беременности и о течении возможной беременности.

В зависимости от решения подростка:

- Назначьте повторное посещение на предмет возможной беременности через четыре недели или
- Предоставьте экстренную контрацепцию в первые 72 –120 часов после незащищенного сексуального контакта, чем раньше, тем выше эффект:
- Левоноргестрел 1,5 мг в виде разовой дозы.
- Этинилэстрадиол не менее 100 мкг/ левоноргестрел 0,5 мг Две дозы с интервалом в 12 часов.

Экстренная контрацепция {ЭК} не дает 100% эффекта.

Для повышения его эффективности, таблетки ЭК следует принимать, как можно быстрее после незащищенного сексуального контакта.

Чем больше времени проходит после незащищенного полового контакта, тем менее эффективны таблетки ЭК. Таблетки не являются эффективными, если их принимать в течение более пяти дней (120 часов) после незащищенного сексуального контакта.

После приема ЭК возможна рвота. Если рвота произошла в первые 2 часа после приема таблеток экстренной контрацепции, следует повторить прием ЭК.

Так как таблетки ЭК не дают 100% эффекта, важно запланировать повторный осмотр через 3 недели, для подтверждения наличия или отсутствия беременности у подростка.

Не рекомендуется часто употреблять таблетки ЭК. При назначении ЭК врач должен обсудить с подростком необходимость регулярного предохранения и помочь выбрать оптимальный метод.

Б. ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Постконтактная профилактика ВИЧ инфекции – это короткий курс приема антиретровирусных препаратов с целью снижения риска заражения ВИЧ после возможного инфицирования /35/.

Показания для проведения ПКП: контакты, связанные с риском заражения ВИЧ, в том числе половой контакт с ВИЧ-инфицированным партнером или партнером из группы высокого риска, особенно ситуации связанные с соращением или насилием.

NB! Очень важно установить ВИЧ-статус насильника, если это невозможно, то считают насильника ВИЧ-инфицированным.

- назначение АРТ при аварийной ситуации проводится врачом – инфекционистом центра по профилактике и борьбе со СПИД, при аварийных ситуациях прием трех антиретровирусных препаратов в течение 28 дней.
- предпочтительные схемы АРТ:

Тенофовир (TDF) 300мг (или тенофовира алафенамид (TAF) 25 мг) 1 раз в сутки + Ламивудин (3ТС) 150 мг 2 раза в сутки (или Эмтрицитабин (FTC) 200 1 раз в сутки) + долутегравир 50 мг 1 раз в сутки.

Альтернативные схемы АРТ:

Тенофовир (TDF) 300мг (или тенофовира алафенамид (TAF) 25 мг) 1 раз в сутки + Ламивудин (3ТС) 150 мг 2 раза в сутки (или Эмтрицитабин (FTC) 200 1 раз в сутки) + дарунавир в комбинации с кобицистат (DRV/c) 800/150 1 раз в сутки или ралтегравир (RAL) 400 мг 2 раза в сутки или биктегравир 50 мг 1 раз в сутки.

Предпочтительные схемы АРТ:

TDF (или TAF) + 3ТС (или FTC) + DTG

Альтернативные схемы АРТ:

TDF (или TAF) + 3ТС (или FTC) + DRV/c или BIC или RAL.

Чем раньше после контакта начата антиретровирусная терапия, тем больше ее эффективность. Таким образом, постконтактная профилактика должна быть начата как можно быстрее, но не позже 72 часов после незащищённого контакта.

2.3.2 Принципы и специальные аспекты по уходу за беременными подростками

Принципы и подходы к оказанию дородовой помощи подросткам осуществляются согласно утвержденному клиническому протоколу и соблюдением репродуктивных прав, а именно защита частной личной жизни и конфиденциальность.

В соответствии с утвержденным Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» несовершеннолетние в возрасте шестнадцати лет и старше имеют право на информированное согласие или отказ на оказание профилактической, консультативно-диагностической помощи, за исключением хирургических вмешательств, искусственного прерывания беременности, которые производятся с согласия их родителей или законных представителей.

Ситуация подростков и их восприятие настоящей беременности зависит от того, состоят ли они в браке/ в стабильных отношениях, желанная ли беременность или нет, и от ряда других факторов. Желательно, чтобы медработник узнал о социально-экономической ситуации подростка, чтобы понять, как она воспринимает беременность и предложить ей наилучший уход и необходимое лечение.

При выявлении беременности у несовершеннолетнего подростка, врач обязан уведомить родителя о состоянии несовершеннолетнего, если врач считает, что такое уведомление может иметь существенное значение для жизни или здоровья несовершеннолетнего;

В том случае, если беременность выявлена у подростка в возрасте до 16 лет, врач обязан информировать помимо родителей правоохранительные органы.

Акушер-гинеколог МЦЗ осуществляет выявление беременных и их направление в организации акушерско-гинекологической помощи для постановки на учет и дальнейшего диспансерного наблюдения.

Более подробно аспекты ведения клинического лечения беременных подростков описаны в Клиническом протоколе Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Ведение физиологической беременности».

Правила оказания услуг с учетом возраста

Услуги подросткам и молодежи предоставляются на основе письменного информированного согласия

В возрасте от 10 лет и не достигшим полных 16 лет.	В присутствии и с согласия их родителей или законных представителей.
В возрасте от 16 лет и не достигшим полных 18 лет.	Без согласия родителей в объеме профилактической, консультативно-диагностической помощи НО хирургические вмешательства, искусственное прерывание беременности, производятся с согласия родителей или законных представителей.

Способ организации визита дородовой помощи:

Начинайте каждый очередной визит по дородовому уходу следующим образом:

- Поприветствуйте подростка и сопровождающее ее лицо и предложите им сесть.
- Представьтесь, если это необходимо.
- Спросите имя подростка, если это необходимо.
- Спросите подростка:
 - Желает ли, чтобы сопровождающие взрослые присутствовали во время консультации или осмотра?
 - Какова цель твоего визита?
- Это обычное посещение?
- Есть что-то, что тебя беспокоит?

В ходе визита:

- Объясните все процедуры, которые вы планируете провести и получите согласие подростка, прежде чем вы их осуществите.
- Информировать подростка на протяжении всего посещения.
- Проведите оценку состояния подростка согласно клиническому протоколу «Ведение физиологической беременности».
- Дайте советы и консультации по здоровому питанию и гигиене, необходимым лабораторным методам обследования.

В конце визита:

- Повторите самые важные рекомендации, которые должна выполнять подросток.
- Спросите у подростка, есть ли у нее вопросы. Если есть, ответьте ей.
- Убедите ее, в необходимости повторного осмотра при необходимости (проинформируйте ее о времени, когда сможет это сделать).

Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий /36/

I посещение – (рекомендовано в сроке до 12 недель)	
Консультирование:	<ul style="list-style-type: none"> – Сбор анамнеза, выявление риска – Выявление перенесенных инфекционных заболеваний (краснуха, гепатит); – Рекомендовать школу подготовки к родам; – Рекомендовать посещение специалиста с представителем семьи; – Предоставлять информацию с возможностью обсуждать проблемы и задавать вопросы; предложить устную информацию, подкрепленную занятиями по подготовке к родам и печатной информацией.

I посещение – (рекомендовано в сроке до 12 недель)

Обследование:	<ul style="list-style-type: none"> – росто-весовые показатели (подсчитать индекс массы тела (ИМТ) (2а); ИМТ = вес (кг) / рост (м) в квадрате: – низкий ИМТ – <19,8 – нормальный – 19,9–26,0 – избыточный – 26,1–29,0 – ожирение – >29,0 – пациентки с ИМТ, отличным от нормального, направляются на консультацию к врачу акушеру-гинекологу – измерение АД; – осмотр ног (варикозное расширение вен) – осмотр в зеркалах – оценка состояния шейки матки и влагалища (формы, длины, рубцовые деформации, варикозное расширение вен); – внутреннее акушерское обследование; – рутинный осмотр молочных желез проводится для выявления онкопатологии; – УЗИ в 10–14 недель беременности: для пренатальной диагностики, уточнения срока беременности, выявления многоплодной беременности.
Лабораторные исследования: Обязательные:	<ul style="list-style-type: none"> – общий анализ крови и мочи – сахар крови при ИМТ выше 25,0 – группа крови и резус-фактор – бак. посев мочи – скрининг (до 16 недель беременности) – исследование на половые инфекции только при клинических симптомах – мазок на онкоцитологию – ВИЧ 100% претестовое консультирование, при получении согласия – тестирование), – RW – биохимические генетические маркеры – HBsAg (проводить обследование на HBsAg при внесении иммунизации иммуноглобулином новорожденного рожденного от носителя HBsAg в ГОБМП приложение В)
Консультация специалистов:	<ul style="list-style-type: none"> – Терапевт/ВОП – Генетик при возрасте старше 35 лет, ВПР у плода в анамнезе, 2 выкидыша в анамнезе, кровнородственный брак
Лечебно-профилактические мероприятия:	<ul style="list-style-type: none"> – фолиевая кислота 0,4 мг ежедневно в течение первого триместра

II посещение – в сроке 16–20 недель	
Беседа:	<ul style="list-style-type: none"> – Обзор, обсуждение и запись результатов всех пройденных скрининговых тестов; – выяснение симптомов осложнений данной беременности (кровотечение, подтекание околоплодных вод, шевеление плода); – Предоставлять информацию с возможностью обсуждения проблем, вопросов, «Тревожные признаки во время беременности»; – Рекомендовать занятия по подготовке к родам.
Обследование:	<ul style="list-style-type: none"> – измерение АД – осмотр ног (варикозное расширение вен) – измерение высоты дна матки с 20 нед (нанести на гравидограмму)
Лабораторное обследование:	<ul style="list-style-type: none"> – анализ мочи на белок; – биохимические генетические маркеры (если не проводились при первом визите).
Инструментальное исследование:	<ul style="list-style-type: none"> – скрининговое УЗИ (18-20 нед.)
Лечебно-профилактические мероприятия:	<ul style="list-style-type: none"> – прием кальция 1 г в сутки с факторами риска преэклампсии, а также у беременных с низким потреблением кальция до 40 недель; – прием ацетилсалициловой кислоты в дозе 75 -125 мг 1 раз в сутки с факторами риска преэклампсии до 36 недель.
III посещение - в сроке 24-25 недель	
Консультирование:	<ul style="list-style-type: none"> – выявление осложнений данной беременности (преэклампсия, кровотечение, подтекание околоплодных вод, шевеление плода); – при необходимости пересмотр плана ведения беременности и направление и консультирование врача акушер – гинеколога; – Предоставлять информацию с возможностью обсуждения проблем, вопросов, «Тревожные признаки во время беременности».
Обследование:	<ul style="list-style-type: none"> – измерение АД; – осмотр ног (варикозное расширение вен); – измерение высоты дна матки (нанести на гравидограмму); – сердцебиение плода.
Лабораторные обследования:	<ul style="list-style-type: none"> – Анализ мочи на белок; – Антитела при резус-отрицательном факторе крови.
Лечебно-профилактические мероприятия:	<ul style="list-style-type: none"> – Введение анти-Д иммуноглобулин человеческий с 28 нед. беременным с резус-отрицательным фактором крови без титра антител. В последующем определение титра антител не проводится. Если биологический отец ребенка имеет резус-отрицательную кровь, данное исследование и введение иммуноглобулина не проводится.

IV посещение – в сроке 30–32 недели	
Беседа:	<ul style="list-style-type: none"> – выявление осложнений данной беременности (преэклампсия, кровотечение, подтекание околоплодных вод, шевеление плода), тревожные признаки; – при необходимости пересмотр плана ведения беременности и консультирование врача акушер – гинеколога, при наличии осложнений - госпитализация; – Предоставлять информацию с возможностью обсуждения проблем, вопросов; «План родов».
Обследование:	<ul style="list-style-type: none"> – Повторное измерение ИМТ у женщин с исходно низким показателем (ниже 18,0); – измерение АД; – осмотр ног (варикозное расширение вен); – измерение высоты дна матки (нанести на гравидограмму); – сердцебиение плода; – оформление дородового отпуска.
Лабораторные исследования:	<ul style="list-style-type: none"> – RW, ВИЧ; – анализ мочи на белок; – общий анализ крови.
V посещение - в сроке 36 недель	
Беседа:	<ul style="list-style-type: none"> – выявление симптомов осложнений данной беременности (преэклампсия, кровотечение, подтекание околоплодных вод, шевеление плода); – Предоставлять информацию с возможностью обсуждения проблем, вопросов; «Грудное вскармливание. Послеродовая контрацепция».
Обследование:	<ul style="list-style-type: none"> – наружное акушерское обследование (положение плода); – осмотр ног (варикозное расширение вен); – измерение АД; – измерение высота дна матки (нанести на гравидограмму); – наружное акушерское обследование; – сердцебиение плода; – анализ мочи на белок.
VI посещение - в сроке 38-40 недель	
Беседа:	<ul style="list-style-type: none"> – Выявление симптомов осложнений данной беременности (преэклампсия, кровотечение, подтекание околоплодных вод, шевеление плода); – при необходимости пересмотр плана ведения беременности и направление и консультирование врача акушер – гинеколога; – Предоставлять информацию с возможностью обсуждения проблем, вопросов; – «Грудное вскармливание. Послеродовая контрацепция».

Обследование:	<ul style="list-style-type: none"> – измерение АД; – осмотр ног (варикозное расширение вен); – наружное акушерское обследование (положение плода); – измерение высоты дна матки (нанести на гравидограмму); – наружное акушерское обследование; – сердцебиение плода; – анализ мочи на белок.
VII посещение - в сроке 41 недели	
Беседа:	<ul style="list-style-type: none"> – выявление симптомов осложнений данной беременности (преэклампсия, кровотечение, подтекание околоплодных вод, шевеление плода), тревожные признаки; – при необходимости пересмотр плана ведения беременности и направление и консультирование врача акушер – гинеколога; – Предоставлять информацию с возможностью обсуждения проблем, вопросов; – Обсуждение вопросов о госпитализации для родоразрешения.
Обследование:	<ul style="list-style-type: none"> – измерение АД; – осмотр ног (варикозное расширение вен); – наружное акушерское обследование (положение плода); – измерение высоты дна матки (нанести на гравидограмму); – сердцебиение плода; – анализ мочи на белок.

Тревожные сигналы во время беременности

Расскажите подростку о тревожных сигналах во время беременности и необходимых действиях, в случае их возникновения:

Немедленно обратитесь к медицинскому работнику, если у Вас появится хотя бы один из следующих симптомов:

- кровянистые выделения из половых путей;
- обильные жидкие выделения из влагалища;
- постоянная головная боль, нарушение зрения с появлением в глазах пятнышек или вспышек;
- внезапный отек рук или лица;
- повышение температуры до 38° С и более;
- сильный зуд и жжение во влагалище или усилившиеся влагалищные выделения;
- жжение и боль при мочеиспускании;
- сильная боль в животе, не стихающая, даже когда Вы лежите и расслабляетесь;
- более 4-5 схваток в течение часа;
- если Вы ушибли живот во время падения, автомобильной аварии, или если кто-то Вас ударил;

- после шести месяцев беременности – если Ваш ребенок совершает менее 10 движений в течение 12 часов.

Объясните подростку, почему рекомендуются роды в условиях медицинского учреждения:

- Во время родов могут возникнуть осложнения - их не всегда можно предвидеть.
- Медицинское учреждение располагает персоналом, аппаратурой, оборудованием и лекарствами, необходимыми для обеспечения качественной медицинской помощи.

Порекомендуйте, как подготовиться к родам:

Пересмотрите меры необходимые для родов, уточните:

- В каком родильном доме планирует рожать?
- Как она туда доберется? Надо ли будет платить за транспорт? Как она это сделает?
- Выяснить, если она знает, что роды бесплатные, и что может вызвать скорую помощь, чтобы поехать в родильный дом, и этот вызов бесплатный. Если недоступна скорая помощь, как поступить? К кому обратиться, чтобы доехать до родильного дома?
- Кто ее будет сопровождать, чтобы поддержать во время схваток и родов?
- Кто ей поможет позаботиться о доме и других детях (в том случае, если они у нее есть)?

Порекомендуйте, в какой момент должна идти в родильный дом:

- Подросток должна пойти в родильный дом при первых признаках схваток, отхождении околоплодных вод или появлении кровянистых выделений и других тревожных симптомов.
- В случае если подросток живет далеко очень далеко от родильного дома (время в пути более 2 часов), она за 2-3 недели до родов ей следует находиться у родных или друзей, которые живут вблизи учреждения, в котором она будет рожать.
- Посоветуйте подростку попросить помощи у друзей, если в этом есть необходимость.

Рекомендуйте, что взять с собой в роддом.

Для себя:

- Обменная карта, удостоверение личности.
- Две ночные сорочки с отстежками для удобства грудного вскармливания
- Халат, тапочки, запасное нижнее белье, 2 бюстгалтера (специально для кормления), носки.
- Компрессионные чулки, бандаж.
- Памперсы для взрослых, 2 шт.
- Прокладки для рожениц (гигиенические, но больше по размеру).
- Туалетные принадлежности (жидкое мыло, полотенце, расческа, зубная паста и щетка и прочее).
- Бумажное полотенце 1 рулон.

- Легкие закуски, вода, сок на время ваших родов, тарелка, стакан, ложка, вилка
- Блокнот и карандаш, если вам нравится записывать вопросы по мере их обдумывания.

Для вашего малыша:

- Одеяло, в которое завернете ребенка.
- Одежда для ребенка: шапочка, носочки, распашонки с длинными рукавами, ползунки, рукавички, дополнительная пара носков.
- Подгузники для новорожденного (маленький размер).
- Влажные салфетки.
- Электронный термометр для ребенка.

Для вашего партнера в родах:

- Удостоверение личности.
- Удобная чистая одежда и обувь (бахилы).

Послеродовая контрацепция /34/

- Предоставьте информацию о важности послеродовой контрацепции.
- Согласно современным представлениям считается, что каждый следующий ребенок должен рождаться не ранее, чем через 2 года после завершения вскармливания предыдущего младенца для полного восстановления организма женщины.

Метод лактационной аменореи (МЛА) в 98% защитит от незапланированной беременности. Этот метод работает только при одновременном соблюдении следующих условий:

- 1) ребенку не более 6 месяцев;
- 2) если кормишь ребенка только грудью и днем, и ночью, не менее 6-8 раз в сутки, с ночным перерывом не более 6 часов;
- 3) у тебя не возобновились месячные.

Если не соблюдается хотя бы одно из условий или ребёнок на искусственном вскармливании, то нужно обязательно использовать другой метод контрацепции для предохранения от нежелательной беременности.

Методы, которые можно использовать сразу после родов:

- Барьерные (презервативы).
- Спермициды.
- Метод лактационной аменореи:
 - внутриматочные средства,
 - чисто прогестиновые таблетки (мини-пили).

Методы, которые можно использовать через 4-6 недель после родов:

- ВМС,
- чисто прогестиновые контрацептивы (Депо проверки).

Методы, которые можно использовать через 6 месяцев после родов:

- комбинированные оральные контрацептивы (КОК).

Временные методы контрацепции /33,34/

После прекращения использования одного из следующих методов контрацепции, женщина может забеременеть

1. Таблетки (мини-пили, КОК): Гормональные таблетки, которые должны приниматься ежедневно.
2. Инъекции (Депо-провера): Гормональные инъекции (уколы) вводятся внутримышечно каждые 3 месяца.
3. Внутриматочная спираль (ВМС): МС вводится в полость матки и защищает от беременности на период от 5 до 10 лет.
4. Презерватив: используется при каждом половом контакте, защищает от беременности, ВИЧ-инфекции и прочих заболеваний, передающихся половым путём.



2.4. Состояние юношей

2.4.1. Алгоритм действий медицинского работника при проблемах с кожей крайней плоти полового члена

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/слушайте	Симптомы и признаки
<p>Внимание: Скажите, что вы зададите несколько личных вопросов, но сохраните конфиденциальность (ни один человек, ни о чем не узнает без согласия парня-подростка). Проблемы с крайней плотью</p> <ul style="list-style-type: none"> • Что тебя беспокоит? • Какие изменения кожи крайней плоти заметили? • Когда появилось покраснение крайней плоти? • Крайняя плоть отечна? • У тебя наблюдаются, какие либо выделения из-под крайней плоти? • Можешь отвести крайнюю плоть назад, полностью об нажив головку пениса? • Можешь ли ты вернуть крайнюю плоть в исходное положение? <p>Симптомы ИППП</p> <ul style="list-style-type: none"> • Имеешь ли любые другие проблемы с гениталиями? Язва/рана на гениталиях • Припухлость в паху • Боли при мочеиспускании • Боли/ воспаление в мошонке <p>Осуществите оценку сексуального и репродуктивного здоровья.</p> <p>Осуществите оценку HEADS.</p>	<p>Внимание: Скажите, что Вам необходимо провести медицинский осмотр. Обеспечьте приватность процедуры. Старайтесь комментировать все проводимые манипуляции и действия. Получите письменное информированное согласие на осмотр (с 16 лет у подростка/до 16 лет у родителей/законных представителей).</p> <p>Проблема крайней плоти</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осмотрите головку и крайнюю плоть, окружающую её, на наличие признаков возможной инфекции и воспаления. <p>Местная инфекция:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Воспаление - Покраснение - Выделения водянистые/ кровянистые/ гнойные <p>Внимание: <i>Наличие небольшого количества белого вещества / серого под крайней плотью (называемое смегмой) нормально.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Убедитесь, может ли крайняя плоть вернуться в исходное положение и закрыть головку пениса. • Убедитесь, что крайнюю плоть можно полностью отвести в крайнее заднее положение и открыть головку пениса. <p>Признаки ИППП Проверьте, если нет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Язвы на гениталиях • Отеков в паху (увеличенные лимфатические узлы) • Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала • Отека / болезненности в мошонке. <p>Осуществите общий медицинский осмотр.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Крайняя плоть оттянута от головки пениса, • резко выраженный отек крайней плоти в виде кольца вокруг головки. • Крайняя плоть не может быть отведена в нормальное положение. • Головка пениса обнажена. • Головка полового члена и крайняя плоть воспалены. <ul style="list-style-type: none"> • Крайняя плоть нельзя оттянуть назад до конца - т.е. головку пениса нельзя обнажить полностью. • Нет признаков воспаления / инфекции. <ul style="list-style-type: none"> • Есть признаки воспаления / инфекции на головке полового члена и / или на крайней плоти. • Есть выделения (белые / желтые) под крайней плотью и вокруг головки полового члена. • Выделения поступают НЕ из уретры <div data-bbox="1068 1570 1365 1919" style="border: 1px solid green; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p>Примечание: Если кажется, что выделения поступают из уретры, воспользуйтесь алгоритмом «У меня выделения из пениса».</p> </div>

Информация для подростков и сопровождающих взрослых		Вопросы, часто задаваемые подростком
Парафимоз	<ul style="list-style-type: none"> • Дайте обезболивающее. • Применяйте местное обезболивание, если есть возможность. • Обработайте пенис антисептиками. • Приложите лед или кусок чистой ткани, смоченной в холодной воде, вокруг пениса. • Аккуратно, но сильно сожмите, пенис одной рукой в течение нескольких минут, чтобы уменьшить отек. • Через несколько минут, аккуратно, но сильно, попытайтесь натянуть крайнюю плоть вверх на головку пениса. • Двумя большими пальцами кисти вдавливайте головку пениса обратно, при этом другие пальцы удерживают отечную крайнюю плоть, как показано на рисунке <p>Если невозможно, вправить, немедленно перенаправьте подростка к специалисту или стационар.</p>	Для предотвращения повторных случаев перенаправьте подростка к специалисту или стационар для осмотра и проведения хирургического лечения /18/.
Фимоз	<p>Нанесите мазь со стероидами (например, бетаметазон 0,05%), два раза в день в течение 2 - 4 недель.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рекомендуйте подростку натягивать крайнюю плоть и обмывать головку пениса жидким мылом и теплой водой. <p>В случае если фимоз сохраняется, рекомендуется направить к специалисту на операцию(обрезание)</p>	Рекомендуйте подростку повторный осмотр через месяц. Если не наблюдается никаких улучшений, перенаправьте подростка к специалисту для хирургического осмотра и лечения.
Баланит\баланопостит /14/	<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендуйте подростку ежедневно аккуратно оттягивать крайнюю плоть с головки пениса и обратно, и обмывать головку пениса жидким нежным мылом (для детей) и теплой водой. Посоветуйте ему не пользоваться сильнодействующим мылом или другими моющими средствами. • Рекомендуйте применять: - мазь с клотримазолом на пораженный участок, три раза в день, в течение пяти дней или- крем клотримазол два раза в день, на пораженный участок, в течение семи дней (если признаки похожи на грибковую инфекцию). <p>Примечание: баланит / баланопостит может быть вызван бактериями или грибами/ кандиды. При бактериальной инфекции, кожа выглядит глянцевой и равномерно покрасневшей. При грибковой инфекции, могут быть на коже белые пятна.</p>	<p>Назначьте повторный осмотр через неделю, если нет никакого улучшения.</p> <p>Если воспаление больше похоже на бактериальную инфекцию: таблетки (триметоприм 80 мг/ сульфаметоксазол 400 мг) Если вес тела подростка более 50 кг: две таблетки, два раза в день, в течение пяти дней. Если вес от 19 до 50 кг: одна таблетка два раза в день в течение пяти дней.</p> <p>Если воспаление больше похоже на грибковую инфекцию и ничего не было прописано: крем клотримазол два раза в день на пораженный участок, в течение семи дней.</p>

Информация для подростков и сопровождающих взрослых			Вопросы, часто задаваемые подростком
<p>1. Каково мое состояние крайней плоти? Фимоз – это состояние, при котором кожа крайней плоти имеет узкое отверстие, не позволяющее полностью открыть головку члена или состояние, когда кожу крайней плоти нельзя оттянуть назад с головки пениса.</p> <p>Парафимоз – это осложнение фимоза, когда кожу крайней плоти насильно завели за головку, приводящее к ущемлению обнажённой головки полового члена плотным узким кольцом препуциальной ткани. Парафимоз возникает при полном отведении (ретракции) крайней плоти за вечную борозду. При парафимозе становится не возможным самопроизвольное втягивание головки полового члена в препуциальный мешок.</p> <p>Баланит – это воспаление головки полового члена. Баланопостит – это воспаление головки пениса и крайней плоти.</p> <p>2. Каковы причины этого состояния? Фимоз может быть врожденным. Кроме того, причиной может быть рубцевание после перенесённых воспалительных процессов, вызванных различными инфекционными агентами</p>	<p>Парафимоз – возникает в результате принудительной ретракции суженной крайней плоти за основание головки полового члена и невозможности вернуть её обратно. Основная опасность парафимоза заключается в вероятности возникновения некроза и гангрены головки полового члена, и это состояние расценивается как требующее оказания неотложной медицинской помощи. Баланит и баланопостит вызваны воспалением и инфекцией, которые возникают вследствие плохой гигиены, а именно, потому что подросток не оттягивает ежедневно крайнюю плоть, и не промывает эту зону под ней. Инфекция может быть вызвана грибами или бактериями. Эти состояния часто связаны с фимозом.</p> <p><i>Примечание:</i> Ни одна из перечисленных выше проблем не передаётся половым путем или не возникают при нормальном уходе за гениталиями или в результате мастурбации. Какие методы лечения предлагаем и почему? Фимоз: Топические стероиды могут помочь уменьшить воспаление и возвращение крайней плоти в нормальное положение.</p>	<p>Если эта проблема повторяется или выписанные лекарства не помогают, порекомендуем обрезание, которое является хирургической процедурой по отделению крайней плоти от пениса.</p> <p>Парафимоз: Предоставим лекарства с целью уменьшения боли и воспаления. Рекомендуются холодные компрессы на пенис, чтобы уменьшить воспаление. После этого, мы постараемся легко потянуть крайнюю плоть назад на головку пениса. Если мы не сможем это сделать, мы отправим вас к специалисту для хирургического вмешательства. Важно, чтобы эта болезнь лечилась незамедлительно, чтобы избежать любого повреждения головки пениса. После уменьшения воспаления, мы порекомендуем обрезание, чтобы предотвратить повторение этого процесса. Баланит и баланопостит: Предложим мазь или пероральное лекарство для лечения инфекции. Что можешь сделать? Фимоз или баланит / баланопостит: Аккуратно оттяните крайнюю плоть назад, до предела, избегая применения силы и не вызывая болевых ощущений. Промойте открытый участок жидким мылом (мыло для детей) и теплой водой. Повторяй эту процедуру ежедневно, пока ты сможешь без затруднений подтягивать крайнюю плоть на головку пениса назад и возвращать её обратно без проблем. Возможно, ты увидишь белый налёт – это нормально, но его необходимо удалить. Когда состояние улучшится, оттягивай крайнюю плоть и промывай головку пениса мягким жидким мылом и теплой водой, примерно 1–2 раза в неделю. Никогда не используйте крепкие дезинфицирующие мыла! Эти вещества могут повредить нежную кожу и спровоцировать боль и дискомфорт.</p> <p>Парафимоз Следуй рекомендациям врача.</p>	<p>Как мыть мой половой член?</p> <p><i>Что нужно учитывать при ответе на этот вопрос:</i> Необходимо мыть пенис и мошонку так же, как и другие части тела. Если вам сделали обрезание, пенис нужно мыть обычным мылом, когда ты принимаешь душ или ванну, – это поможет сохранить его в чистоте. Если не было проведено обрезание, ты должен будешь больше уделять внимания чистоте пениса. Вам надо будет оттягивать крайнюю плоть до предела и аккуратно промывать открытую головку пениса и обратную сторону крайней плоти перед возвратом её в исходное положение. Если вы не будете делать этого, естественные выделения и моча могут накапливаться под крайней плотью, вызывая раздражение и возможные инфекции. Может ли мытье пениса защитить от всех видов инфекций?</p> <p><i>Понимание сущности вопроса:</i> Пациент желает знать, если мытье пениса может предупредить инфекции, передаваемые половым путем. <i>Что нужна учитывать при ответе на этот вопрос:</i> Мытье пениса после полового контакта не защитит тебя от инфекций, передаваемых половым путем, в том числе ВИЧ. Бактерии и вирусы, которые вызывают заболевания, могут попасть в организм, даже в условиях идеальной чистоты. Правильное использование презерватива при каждом половом контакте, могло бы снизить риск инфекций, передаваемых половым путем. Если я не могу оттянуть крайнюю плоть вперед и назад, я мог бы иметь проблемы при половом акте? <i>Что нужно учитывать при ответе на этот вопрос:</i> Если вы не можете легко оттянуть крайнюю с головки пениса и назад, во время полового акта у вас может появиться боль и дискомфорт.</p> <p>Почему я заразился этой инфекцией, если у меня не было полового контакта? <i>Понимание сущности вопроса:</i> Пациент хочет знать, условия, при которых он бы мог заразиться. Он может быть обеспокоен тем, что заразился инфекцией, передающейся половым путем без того, чтобы иметь сексуальные отношения. <i>Что нужно учитывать при ответе на этот вопрос:</i> Некоторые виды инфекций передаются половым путем, в то время как другие, не передаются. Ваша проблема не похожа на инфекцию, которая передается половым путем. Причиной инфекции, послужило, то, что пенис и крайняя плоть не содержались в должной чистоте и/или крайняя плоть царапает головку и её следует растянуть, чтобы устранить это.</p>



A series of horizontal orange lines for writing, starting from the top left and extending across the page.



2.4.2. Алгоритм действий медицинского работника при острой боли в области мошонки

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/слушайте	Симптомы и признаки
<p>Внимание: Скажите, что вы зададите несколько личных вопросов, но сохраните конфиденциальность (ни один человек, ни о чем не узнает без согласия парня-подростка).</p> <p>Боль в области мошонки</p> <p>Боли начались после повреждения мошонки? Как было получено повреждение? Боль появилась во время занятий спортом (боевые искусства, велоспорт, прыжки и другие) Повреждение мошонки получено вне занятий спортом? Примечание: оцените степень повреждения мошонки) Боль наблюдается на одной стороне или с обеих сторон? Как давно у тебя распухла мошонка Нарастает ли отек мошонки? После того, как ты получил повреждение, цвет мошонки изменился? Ты сексуально активен?</p> <p>Симптомы других ИППП:</p> <ul style="list-style-type: none"> • У тебя есть другие проблемы в области гениталий? • Язва/рана на половых органах • Припухлость в паху • Боли при мочеиспускании • Выделения из наружного отверстия мочеиспускательного канала <p>Проведите оценку сексуального и репродуктивного здоровья.</p> <p>Проведите оценку HEADS.</p>	<p>Внимание: Скажите, что Вам необходимо провести медицинский осмотр. Обеспечьте приватность процедуры. Старайтесь комментировать все проводимые манипуляции и действия. Получите письменное информированное согласие на осмотр (с 16 лет у подростка/до 16 лет у родителей/законных представителей).</p> <p>Осмотрите мошонку на наличие признаков воспаления /37/ Изменение цвета мошонки (красный или синюшный) Отек мошонки Отек яичек Болезненные ощущения при легком надавливании Определяется жидкость в мошонке, гематома При проведении диафаноскопии (просвечивании светом фонарика) определяется розовый цвет при водянке оболочек яичка Подтянуто ли яичко на пораженной стороне</p> <p>Внимание Проверьте, мошонку и яички на предмет наличия опухоли. Наличие опухолевидного образования намного серьезнее чем воспаление мошонки.</p> <p>Если нет выделений, попросите пациента легко сжать пенис, сместить давление в сторону головки (если пациент позволит, вы можете сделать это сами). <i>Примечание: небольшое количество беловато/пепельного вещества под крайней плотью-это нормально (смегма).</i></p> <p>Признаки других ИППП Проверьте наличие:</p> <ul style="list-style-type: none"> • язвы, болячки на половых органах • припухлости в паховой области • припухлости/боли в мошонке. <p>Возьмите урологический мазок и ПЦР на гонорею и хламидиоз или направьте на обследование в другое медицинское учреждение</p> <p>Осуществите общий медицинский осмотр.</p>	<p>В анамнезе нет существенных травм /38/ Боль является односторонней и яичко воспалено При осмотре выявлено следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Боль и припухлость/отек в мошонке • Яичко обычно подтянуто кверху • Мошонка гиперемирована <p>Боль и отек мошонки, связан с травмой Определяется жидкость в мошонке (гематоцеле) Резкая боль в мошонке связанная с травмой</p> <p>Боль не связанная с травмой, отек не выявляется Яички не увеличены, жидкость в мошонке не определяется. Возможно, изменение цвета мошонки</p> <p>Боль в области мошонки. Яички не имеют застоя и отека, Указаний на травму в анамнезе нет Яички не втянуты, сексуально активен Замечаются выделения из наружного отверстия уретры</p> <p>Боль и отек в области мошонки. Яички не имеют застоя и отека, Указаний на травму в анамнезе нет Яички не втянуты, сексуально не активен Выделений из наружного отверстия уретры не наблюдаются</p>

	Информация для подростков и сопровождающих взрослых	Вопросы, часто задаваемые подростком
Высокая вероятность перекрута яичка /39/	<p>Провести новокаиновую блокаду по Лорин-Эпштейну; Показано применение препаратов, улучшающих микроциркуляцию: Пентоксифиллин по 5,0+ физ. Р-р 200,0 в/в 1 раз в день №5; Антибиотики цефалоспоринового ряда – Цефтриаксон 1 г * 1 р/д, в/м 7–10 дней; Анальгетирующие и спазмолитики препараты (Кетопрофен 2,0 в/м при болях, Дротаверин 2,0 в/м).</p> <p>Провести наружную ручную деторсию тестикула (яичка) положение на спине. Деторсия выполняется в противоположном завороту тестикула направлении. В этом случае важно помнить, что левый тестикул ротируется против часовой стрелки, а правый – по часовой стрелке. Выбирая направление раскручивания тестикула, удобно в качестве ориентир использовать срединный шов мошонки. Яичко с тканями мошонки захватывают и поворачивают на 180° в направлении, противоположном срединному шву кожи мошонки. Одновременно осуществляют легкую тракцию яичка вниз. Затем его опускают. В случае успешной деторсии полностью исчезает или очень уменьшается боль в яичке, которое занимает обычное положение в мошонке, становится подвижное. При невозможности, неэффективности и выраженном отеке Срочно направьте пациента в больницу /39/. Хирургический осмотр яичка в интервале 4–6 часов, чтобы сохранить яичко.</p>	<p>Требуется повторный осмотр и наблюдение у уролога-андролога;</p> <ul style="list-style-type: none"> ограничение физической нагрузки в течении 2-х месяцев ОАК, ОАМ, УЗИ органов мошонки через 1 месяц.
Высокая вероятность серьезной травмы.	<p>Перенаправьте срочно в больницу. Анальгетирующие и спазмолитики препараты (Кетопрофен 2,0 в/м при болях, Дротаверин 2,0 в/м).</p>	<p>Требуется повторный осмотр и наблюдение у уролога-андролога;</p> <ul style="list-style-type: none"> ограничение физической нагрузки в течении 2-х месяцев ОАК, ОАМ, УЗИ органов мошонки через 1 месяц /39/
Низкая вероятность серьезной травмы.	<p>Перенаправьте срочно в больницу для осмотра специалиста Анальгетирующие и спазмолитики препараты (Кетопрофен 2,0 в/м при болях, Дротаверин 2,0 в/м).</p>	<p>Порекомендуйте пациенту повторно обратиться, если боль или воспаление усиливаются.</p>
Большая вероятность инфекции, передаваемой половым путем. (уретрит).	<p>Обеспечьте лечение гонореи и Обеспечьте лечение хламидиоза (<i>Примечание: Для лечения гонореи хламидиоза используйте таблицы из алгоритма ((у меня выделения из пениса).)</i>)</p>	<p>В случае ухудшения, проведите повторный осмотр через неделю или раньше. При отсутствии улучшения, перенаправьте подростка в больницу.</p>
Орхит / эпидидимит. /37/. Нет ИППП.	<p>Направьте специалисту в стационар На амбулаторном уровне медикаментозное лечение не проводится /37/</p>	<p>Попросите пациента обратиться повторно на осмотр в случае, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> Припухлость усиливается <p><i>или</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Боль усиливается.

Информация для подростков и сопровождающих взрослых	Часто задаваемые вопросы		
<p>Каково мое состояние?</p> <p>Перекрут яичка – это состояние при котором семенной канатик, который содержит трубочку семявыносящего протока, по которому сперма проходит в уретру и кровеносные и лимфатические сосуды, везикулы и простату, закручивается. В возрасте 10–16 лет чаще наблюдается интравагинальная форма перекрута яичка, что связано с быстрым увеличением размеров яичка в этом возрасте.</p> <p>Травмы/повреждения мошонки, если они достаточно тяжелые, могут вызвать повреждения внутри мошонки, вызвать кровотечение и гематому мошонки или нанести вред яичкам (разрыв яичка или белочной оболочки).</p> <p>Эпидидимит – воспаление придатка яичка, развивается чаще всего вследствие проникновения инфекции в придаток гематогенным путем как осложнение инфекционных болезней (гриппа, ангины, пневмонии и других инфекций). Воспаление придатка яичка может быть одно- или двусторонним.</p> <p>Орхит – воспаление яичка, обычно возникает как осложнение инфекционных заболеваний (грипп, паротит, бруцеллез, ревматический полиартрит, тиф, пневмония и др.). Орхит может возникнуть после травмы.</p> <p>Каковы причины этого состояния?</p> <p>Перекрут возникает при активных прыжках и движениях в разных направлениях.</p> <p>Травма может быть непреднамеренная (например, во время спортивных мероприятий) или преднамеренная (т.е., после жестокого нападения).</p>	<p>Инфекции придатков/яичек могут передаваться или не передаваться половым путем. Например, эпидемический паротит является примером инфекции, не передающейся половым путем, а гонорея является примером инфекции, передающейся половым путем.</p> <p>Каковы последствия этого состояния?</p> <p>Перекрут может быть полным или неполным. В некоторых случаях, перекрут может быть временным (т.е. скрученные ткани сами возвращаются в исходное положение). Если перекрут полный (кровоток к яичкам и обратно полностью заблокирован), это могло бы иметь серьезные последствия, приводит к грубому нарушению кровотока и гипоксии тканей. Если перекрут не будет устранен в течение 4–12 часов (чем раньше устранен перекрут, тем больше шансов сохранения яичка, после 24 часов мало шансов спасти яичко).</p> <p>Травмы могут вызвать боль и дискомфорт. Серьезные повреждения и отсутствие оперативного вмешательства могут привести к необратимым повреждениям яичек.</p> <p>Инфекции могут вызвать боль и дискомфорт. При интенсивном развитии и отсутствии лечения, они могут привести к неспособности яичка вырабатывать сперму.</p>	<p>Во всех перечисленных случаях, если одно яичко повреждено, пострадавший может продолжать нормальные сексуальные отношения и вырабатывать сперму с помощью другого яичка.</p> <p>Какое лечение предлагаем?</p> <p>Если есть подозрение на случай перекрута, пациент должен быть направлен для экстренного хирургического лечения. Проводится ревизия мошонки и яичка, устранение перекрута. Хирургическое вмешательство все же необходимо, чтобы откорректировать канатик таким образом, чтобы он снова не раскрутился. Другой канатик также должен быть закреплён, потому что существует риск перекрута и с другой стороны. Также мы рекомендуем обезболивающие, которые помогут облегчить боль.</p> <p>Легкие травмы лечатся анальгетиками и повязками. Тяжелые травмы могут потребовать хирургического вмешательства.</p> <p>Инфекции лечатся анальгетиками и в случае бактериальных инфекций – антибиотиками в запущенных случаях орхита и орхоэпидидимита проводится хирургическое лечение (ревизия, вскрытие абсцесса, дренирование)</p> <p>1. Что можешь сделать?</p> <p><i>Для всех пациентов:</i></p> <p>Пройдите курс лечения согласно рекомендациям. Прекращение приема препарата (даже, если вы чувствуете себя лучше) может вызвать рецидив. Пройдите на повторный осмотр, согласно рекомендации врача.</p> <p><i>Кроме того, для пациентов, у которых установлена, что воспаление мошонки, вызвана инфекцией, передающейся половым путем:</i></p> <p>(1) Просим вас избегать сексуальных отношений до завершения курса лечения и до полного выздоровления.</p> <p>(11) Просим вас побеседовать с вашей партнершей (партнерами). Все партнеры в течение последних двух месяцев должны пройти курс лечения не только ради своего здоровья, но и для того, чтобы предотвратить повторное заражение.</p> <p>(111) Правильное использование презерватива при каждом половом акте, значительно снизит риск инфекций, передающихся половым путем.</p> <p>Проанализируйте целесообразность тестирования на другие инфекции, передаваемые половым путем, включая ВИЧ</p>	<p>Смогу ли я в будущем стать отцом?</p> <p><i>Что нужно учитывать при ответе на этот вопрос:</i></p> <p>Для всех диагнозов, за исключением орхита и перекрута: если проблема обнаружена своевременно, а лечение осуществится должным образом, маловероятно, что возникнут долгосрочные проблемы. Если проблема остается не выявленной в течение длительного периода, или лечилось несоответственно/неадекватно – то ваша репродуктивная способность будет под угрозой. Трудно определить с уверенностью, если это произойдет.</p> <p>Для перекрута: Если проблема была выявлена и вылечена в течение 4–6 часов, мало вероятно, что возникнет долговременная проблема. Если проблему не решить в течение 24 часов, яичко может быть необратимо повреждено. Тем не менее, столько времени пока одно яичко функционально, у вас будет возможность, по-прежнему, иметь нормальную половую жизнь и стать отцом.</p> <p>Для орхита: данное заболевание может повлиять на вашу способность стать отцом. Трудно определить с уверенностью, произойдет это или нет.</p> <p><i>Что нужно учитывать при ответе на этот вопрос:</i></p> <p>Когда я смогу снова иметь сексуальные отношения</p> <p>Можешь возобновить сексуальные отношения после завершения терапии и полного выздоровления. Если существует вероятность, что у тебя есть инфекция, передаваемая половым путем, прежде чем снова иметь сексуальные отношения, важно, убедиться, что твоя партнерша также прошла курс лечения и полностью исцелилась. В противном случае, ты можешь повторно от нее заразиться.</p> <p>Я смогу полностью выздороветь?</p> <p><i>Что нужно учитывать при ответе на этот вопрос:</i></p> <p>Лечение перекрута и травмы, может закончиться полным выздоровлением. Инфекции, вызываемые бактериями, могут быть полностью излечены медицинскими.</p> <p>Однако, инфекции, могут иметь долгосрочные последствия на яички. Тем не менее, инфекция и дискомфорт уменьшатся сами по себе в течение нескольких дней</p>



A series of horizontal orange lines for writing, starting from the top left and extending across the page.



2.5. Инфекции, передающиеся половым путем

2.5.1. Алгоритм действий медицинского работника при выделениях из влагалища/зуде/жжении у девушек

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/слушайте	Симптомы и признаки
<p>Внимание: Скажите, что вы зададите несколько личных вопросов, и ни один человек, ни о чем не узнает без согласия девушки-подростка.</p> <p>Влагалищные выделения</p> <ul style="list-style-type: none"> Вас беспокоят выделения из половых путей? Какого цвета выделения из половых путей: прозрачные/белые или зеленые/серые/желтые? Выделения водянистые, слизистые или гнойные/с примесью крови/творожистые/пенистые? Выделения имеют неприятный запах? На что похож запах выделений? Имеется ли зуд или жжение во влагалище или наружных половых органах? Есть ли болезненность при мочеиспускании? Или беспокоят ли частые мочеиспускания? Как долго беспокоят выделения? С чем связываете появление выделений? Был ли незащищенный половой контакт? Принимали ли Вы в последнее время антибиотики или гормональные препараты? Любите ли употреблять сладкое/острое/спиртное? Часто ли пользуетесь ежедневными прокладками или бельем из синтетики? Как часто принимаешь гигиенический душ? Пользуетесь ли какими-то средствами? Чувствуете ли боль при ходьбе? Неприятные ощущения при сексуальном контакте? <p>При наличии боли в нижней части живота оцените риск наличия «острого живота»</p> <ul style="list-style-type: none"> У Вас есть боли в нижней части живота? Было ли повышение температуры тела? Отмечается ли общее недомогание? Если есть боли в нижней части живота: <ul style="list-style-type: none"> Исключите возможную беременность используйте алгоритм «Подростковая беременность». Исключите острую хирургическую патологию, используйте алгоритм «Боли в животе» <p>Риск гонорей/хламидиоза Если были незащищенные половые контакты</p> <ul style="list-style-type: none"> Девушка-подросток связывает появление выделений после половых контактов; Ее партнер имеет выделения из уретры; Имела многочисленные контакты с разными сексуальными партнерами в последнее время; <p>Симптомы других ИППП:</p> <ul style="list-style-type: none"> Имеются ли какие-либо язвы/высыпания на половых органах? Чувствуете ли припухлость в паху? <p>Осуществите оценку сексуального и репродуктивного здоровья Осуществите оценку HEADS.</p>	<p>Внимание: Скажите, что Вам необходимо провести медицинский осмотр. Обеспечьте приватность процедуры. Старайтесь комментировать все проводимые манипуляции и действия. Получите письменное информированное согласие на осмотр (с 16 лет у подростка/до 16 лет у родителей/законных представителей).</p> <p>Влагалищные выделения</p> <ul style="list-style-type: none"> Осмотрите вход во влагалище и окружающую ткань (вульву); Наблюдайте: отмечается ли отечность и гиперемия слизистой оболочки вульвы и влагалища, имеются ли серозно-гнойные/гнойные налеты. <p>Опишите выделения:</p> <ul style="list-style-type: none"> Цвет; Консистенцию; Запах; <p>При бактериальном вагинозе – бели с запахом рыбы, усиливающимся после полового контакта;</p> <p>При кандидозе – выделения густой консистенции белого цвета («творожистые»);</p> <p>При трихомониазе – выделения желто-зеленого цвета с неприятным запахом, могут быть пенистого характера;</p> <p>При гонорее – гнойные выделения;</p> <p>При хламидийной инфекции – выделения слизисто-гнойного характера.</p> <p>Пальпируйте:</p> <ul style="list-style-type: none"> болезненные ощущения; напряжение в нижней части живота; может наблюдаться увеличение паховых лимфатических узлов. <p>При наличии боли в нижней части живота:</p> <ul style="list-style-type: none"> оцените хирургический, гинекологический риск. <p>Термометрия, оценка АД и пульса</p> <p>Пальпируйте:</p> <ul style="list-style-type: none"> Присутствие мышечного напряжения передней стенки живота; Признаки раздражения брюшины (Симптом Щеткина-Блюмбергга); наличие образований в брюшной полости. <p>Если сексуально активна: Проведите вагинальный осмотр и осмотр на зеркалах (оценка слизистой влагалища, выделений из шейки матки, наличие язв, эрозий);</p> <p>Наблюдайте:</p> <ul style="list-style-type: none"> Выделения из шейки матки, оцените влагалищную часть шейки матки. <p>Пальпируйте:</p> <ul style="list-style-type: none"> болезненные ощущения при прикосновении и смещении шейки матки при вагинальном осмотре; легкое покраснение при прикосновении и покраснение шейки матки; <p>Возьмите гинекологический мазок и ПЦР на гонорею и хламидиоз (если это возможно) или направьте на обследование в другое медицинское учреждение</p> <ul style="list-style-type: none"> Если есть признаки других ИППП: <ul style="list-style-type: none"> Генитальная язва; Припухлость в паху. <p>Необходимо исключить сифилис, обследовать методом ИФА или РПГА.</p> <p>Используйте алгоритмы при язвах на гениталиях/увеличении лимфатических узлов. Осуществите полный медицинский осмотр.</p>	<p>Боли или болезненные ощущения в нижней части живота, повышение температура тела/общее недомогание/боль острого характера; Или Беременность.</p> <p>Необычные выделения:</p> <ul style="list-style-type: none"> Цвет: белый/зеленый/серый/желтый/пенистый; Неприятный запах; или Консистенция: густые, творожистые; и Боли в нижней части живота; или Боль при смещении шейки матки, болезненность сводов влагалища. <p>Необычные выделения (как описано выше); и Отсутствие болей в нижней части живота; и Отсутствие болезненности при смещении шейки матки; и При обследовании влагалищным зеркалом выявлены выделения из шейки матки; или Присутствие факторов риска для гонорей/хламидиоза.</p> <p>Присутствие зуда/жжения или сыпи; Или Не наблюдается зуд/жжение/сыпь, но есть необычные выделения (как описано выше); Отсутствие болей в нижней части живота; и Отсутствие болезненности при смещении шейки матки; и Не были выявлены выделения из шейки матки во время вагинального осмотра, нет болезненности при смещении шейки матки; и Отсутствуют факторы риска для гонорей/хламидиоза.</p> <p>Прозрачные или белые выделения жидкой консистенции без запаха; и Не наблюдаются боли во влагалище, жжение или зуд; и Выделения цикличны (становятся обильными и водянистыми в середине цикла); или Девушка-подросток еще не имеет менструального цикла, но уже достигла половой зрелости (выявлен определенный рост груди и появление волос в лобковой области).</p>



Дифференциальная диагностика	Лечение	Последующее наблюдение
Возможно, осложнение беременности/ Острая хирургическая патология	<ul style="list-style-type: none"> Используйте алгоритм «Подростковая беременность», если есть признаки беременности Направьте на стационарное лечение, если есть признаки «острого живота» 	
Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ, Гонорея, хламидиоз и/или возможно трихомониаз) /40,41,42/	<ul style="list-style-type: none"> антибактериальное, противовоспалительное, противопротозойное. <p>Все схемы антибактериальной терапии должны быть эффективными против гонореи, хламидий и трихомониаза, а также учитывать результаты посева из цервикального канала и чувствительность высеянного возбудителя к антибиотикам /43, 44, 45/ (Используйте таблицы на следующей странице, составьте схему лечения)</p>	<p>Рекомендуйте пациентке повторный осмотр через 1–2 дня.</p> <p>При отсутствии эффекта от консервативной терапии в течение 72 часов рекомендуется лечение в условиях стационара</p>
Цервицит/Гонорея /Хламидиоз/Бактериальный вагиноз/Трихомониаз	<p>Проведите лечение по результатам ПЦР (гонореи, хламидиоза, трихомониаза) гинекологического мазка (бактериального вагиноза, кандидоза) (Используйте таблицы на следующей странице)</p>	<p>Рекомендуйте пациентке повторный осмотр через неделю, если симптомы сохраняются. Если пациентка не завершила курс лечения: – предоставьте повторное лечение. Возможно, пациентка была инфицирована снова или партнер (партнеры) не лечился (-лись): – предоставьте повторное лечение и лечите партнера (партнеров).</p> <p>После основной терапии, с целью профилактики рецидива рекомендуется еженедельное применение флуконазола длительностью до 6 мес /42/: клотримазол: 100 mg вагинальные таблетки интравагинально 5 дней, 1 раз в месяц в течение 6 месяцев;</p> <p>Индикаторы эффективности лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> улучшение самочувствия; прекращение выделений; восстановление влагалищной микрофлоры. <p>Расскажите о принципах безопасных отношений</p>
Вульвовагинит/Вульвит / Кандидоз/Бактериальный вагиноз/ Трихомониаз	<p>Проведите лечение по результатам ПЦР (гонореи, хламидиоза, трихомониаза) гинекологического мазка (бактериального вагиноза, кандидоза) (Используйте таблицы на следующей странице)</p>	<p>Рекомендуйте пациентке повторный осмотр через неделю, если симптомы сохраняются. Если пациентка не завершила курс лечения, повторите лечение. Если не наблюдается улучшения, проведите повторное обследование/оцените назначенное лечение.</p> <p>Индикаторы эффективности лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> прекращение выделений; восстановление влагалищной микрофлоры. прекращение зуда и жжения /43/
Вагинальные выделения нормальные/ физиологические	<p>Успокоить пациентку в том, что у нее все нормально.</p>	

ВНИМАНИЕ!

- Лечите все ИППП, используя утвержденные клинические протоколы.
- Посоветуйте подростку, чтобы она рекомендовала всем своим партнерам за последние два месяца пройти обследование.
- Любому сексуально активному пациенту, независимо от диагноза: проконсультируйте по контрацепции и безопасным половым отношениям. Предложите консультацию по ВИЧ-инфекции и его профилактике. Если ведет активную половую жизнь, можете порекомендовать 1 раз в год обследоваться на ВИЧ-инфекцию вместе с партнером.
- Консультируйте пациента, используя «Информации, для подростков и сопровождающих их взрослых».

Лечение ВЗОМТ /43, 44, 45/	
	Выберите из каждого раздела по одному препарату, составьте схему лечения из 3 препаратов
Гонорея /41/	Цефтриаксон 500 мг, внутримышечно однократно или Цефиксим 400 мг, перорально, в однократной дозе или Спектиномицин 2000 мг, внутримышечно однократно
Хламидиоз /40/	Доксициклин ¹ 100 мг перорально, два раза в день, в течение 7-21 дней (в зависимости инфицирования верхних или нижних отделов мочеполовой системы), или Азитромицин 1000 мг, перорально, однократно или Левифлоксацин 500 мг 1 раз в день в течение 7 дней
Трихомониаз /42/	Метронидазол ² 500 мг, перорально, два раза в день, в течение 7-14 дней.
¹ Эти препараты противопоказаны беременным или кормящим женщинам. ² Метронидазол будет исключен в первом триместре беременности Для пациентов, проходящих лечение метронидазолом, противопоказаны алкогольные напитки.	

Лечение цервицита			
	Препарат выбора Выберите один из препаратов	Препараты второго ряда	При беременности или кормлении грудью
Гонорея /41/	Цефтриаксон 500 мг внутримышечно однократно или Цефиксим 400 мг, перорально, однократно	Спектиномицин 2000 мг, внутримышечно.	Цефиксим 400 мг, перорально, однократно или Цефтриаксон 500 мг, внутримышечно однократно.
Хламидиоз /40/	Доксициклин ¹ 100 мг, перорально, два раза в день, в течение семи дней.	Азитромицин 1000 мг, перорально, однократно или Левифлоксацин 500 мг 1 раз в день в течение 7 дней	Азитромицин 1000 мг, перорально, однократно или Амоксициклин 500 мг перорально 3 раза в день в течение 7 дней
Трихомониаз /42/	Метронидазол 500 мг, перорально, два раза в день, в течение семи дней или Метронидазол 2000 мг, перорально, однократно	Тинидазол 2000 мг, перорально, однократно	Оптимально со второго триместра Метронидазол 500 мг, перорально, 2 раза в день, в течение семи дней, или Метронидазол 2000 мг однократно перорально
Доксициклин не может быть рекомендован в период беременности и кормления грудью.			

Лечение бактериального вагиноза/трихомонадного вульвовагинита			
	Препарат выбора Выберите один из препаратов	Препараты второго ряда	при беременности или кормлении грудью
Бактериальный вагиноз/ трихомониаз /43/	Метронидазол* 500 мг 2 раза в день 7 дней или Метронидазол гель 1% по 5 гр (1 аппликатор) интравагинально 1 раз в день на ночь 5 дней.	Тинидазол* – 2000 мг в день 3 дня или 1 г в день 5 дней или Клиндамицин 2% крем однократно интравагинально по 5 г (1 аппликатор) на ночь 7 дней или вагинальные свечи 100 мг 1 раз в день 3 дня или 克林дамицин 300 мг 2 раза в день 7 дней перорально.	Метронидазол* 250 мг перорально 3 раза в день 7 дней или 500 мг 2 раза в день 7 дней.
*Пациенты, принимающие метронидазол или тинидазол должны избегать употребления алкоголя. Прием метронидазола не рекомендуется в первом триместре беременности.			

Лечение Кандидоза			
	Препарат выбора Выберите один из препаратов	Препараты второго ряда	при беременности или кормлении грудью
Кандидоз /43/	Миконазол Влагалищные свечи по 200 мг, по одной в день, в течение трех дней или Клотримазол* Вагинальные таблетки 100 мг, по две в день, в течение трех дней или Флуконазол Таблетки 150 мг, перорально, однократно.	Нистатин вагинальные таблетки 100000 единиц, одна в день, в течение 14 дней	Клотримазол* Вагинальные таблетки 100 мг, две в день, в течение 7 дней, или
*клотримазол, разовая доза (500 мг), доступный в определенных странах, также эффективен для кандидоза.			

Информация для специалиста

Обращения, по поводу необычных вагинальных выделений

(количества, цвета или запаха) – определяют, в большинстве случаев, признак вагинальной инфекции, которая может передаваться, как половым путем, так и другим образом (бактериальный вагиноз, грибковые). Реже, выделения из влагалища могут быть результатом инфекции шейки матки, передаваемой половым путем (цервицит), вызванной гонореей или хламидиозом. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) – инфекция, восходящая, как правило, из эндоцервикса и приводящая к эндометриту, сальпингиту, оофориту, параметриту, тубоовариальному абсцессу и/или перитониту.

Как правило, ВЗОМТ характеризуются полимикробной этиологией. Практически все микроорганизмы, присутствующие во влагалище (за исключением лакто и бифидобактерий), могут принимать участие в воспалительном процессе. Роль анаэробов как ко-патогенов общепризнана, однако, её не следует переоценивать. Установлена прямая связь заболеваний с сексуальной активностью и обратная зависимость от использования барьерных методов контрацепции. Основной причиной ВЗОМТ у сексуально активных девочек-подростков является инфицирование с началом половой жизни. В дальнейшем инфекционный агент может распространиться в полость матки, на маточные трубы и яичники.

Поэтому все небеременные девушки-подростки, у которых были сексуальные отношения, и имеют необычные выделения из влагалища, должны пройти обследование и лечение.

В зависимости от локализации патологического процесса, уровня поражения органов репродуктивной системы требуются различные подходы в лечебно-диагностическом процессе.

Для тех, кто лечился от гонореи и хламидиоза все половые партнеры за последние два месяца должны пройти такое же лечение, независимо от наличия или отсутствия симптомов.

Следует запомнить, что в случае беременности девушек-подростков:

- объём нормальных выделений может увеличиться
- кандидоз чаще встречается во время беременности.
- кровянистые выделения могут указывать на внематочную беременность или угрозу выкидыша.

Если исключены осложнения беременности, лечение всех женщин с необычными вагинальными выделениями, следует рассматривать, как имеющих кандидоз, трихомониаз и бактериальный вагиноз (обратите внимание, что лечение бактериального вагиноза во время беременности разное). В случае рецидива заболевания у пациентки, которая прошла соответствующее лечение, она должна лечиться от кандидоза повторно.

Профилактика

Предупреждение инфекционных заболеваний, применение барьерных методов контрацепции, соблюдение гигиенических мероприятий. Наличие экзо- и эндоцервицитов, вагинитов является показанием для проведения внеочередного цитологического исследования мазка с поверхности шейки матки (РАР-тест) для раннего выявления онкологических заболеваний шейки матки.

Информация для подростков и сопровождающих взрослых

1. Каково мое состояние?

Какие выделения из влагалища являются нормальными?

- Выделения белого цвета без запаха.
- Выделения прозрачные, кремообразной консистенции.
- При попадании на белье через некоторое время выделения засыхают и образуют корку.

Ты, наверное, замечала, что твои выделения из влагалища меняются в течение одного менструального цикла. Характер выделений связан с твоим менструальным циклом. Это нормально, чтобы выделения стали более липкими, тягучими в середине менструального цикла.

Вульвовагинит/Вагинит – это инфекция наружных половых органов и влагалища, которая может привести к изменению цвета, консистенции и запаха выделений. Вследствие инфекции, влагалище и вульва (область вокруг входа во влагалище) иногда могут быть раздражены, может отмечаться покраснение, зуд и жжение.

Цервицит – это инфекция шейки матки (наружного отверстия канала шейки матки), которая обычно приводит к необычным вагинальным выделениям, а иногда – к болям или кровотечению во время полового акта.

ВЗОМТ – это состояние, при котором инфекция шейки матки распространяется в матку и/или маточные трубы и вызывает воспаление. ВЗОМТ часто сопровождается болью в нижней части живота и необычными влагалищными выделениями, а также может наблюдаться повышение температуры и общее недомогание.

2. Чем вызвано это состояние?

Причиной вагинита являются бактерии и грибки, которые могут быть занесены при половом контакте, или могут быть побочным эффектом, в результате приема некоторых препаратов (например, антибиотиков, оральных контрацептивов) или при неправильном ведении личной гигиены. Цервицит и ВЗОМТ вызываются бактериями, которые, обычно, передаются половым путем.

3. Каковы последствия этого состояния на ваш организм?

Вагинит может спровоцировать боль, зуд или раздражение вокруг влагалища.

Цервицит может вызвать боли или кровотечения во время полового акта и необычные выделения из влагалища, а также инфекция может в дальнейшем распространиться выше.

ВЗОМТ может вызывать необычные выделения из влагалища и/или боли в нижней части живота.

Если во время не обследоваться и лечиться воспалительные процессы могут привести к негативным последствиям, таким, как бесплодие или внематочная беременность, невынашивание беременности в будущем.

4. Какие методы лечения мы предлагаем и по чему?

Целью лечения является выявление источника инфекции и их лечение соответствующими препаратами.

5. Что можно сделать?

Для пациенток, у которых влагалищные выделения признаны нормальными: Принимать интимный душ следует не реже 2-х раз в сутки и по мере необходимости, во время месячных по возможности подмывайся каждый раз, когда меняешь прокладку.

Часто задаваемые вопросы

Смогу ли я иметь детей в будущем?

Цервицит, ВЗОМТ, а также вагиниты, если они выявлены своевременно и лечились правильно, в будущем не приведут к серьезным проблемам.

НО!!! Если цервицит или ВЗОМТ не были обнаружены своевременно или лечились неправильно, это может повлиять на способность иметь детей.

Я смогу полностью выздороветь?

Выделения вызваны бактериями, простейшими и грибами, которые могут быть полностью излечены специальными препаратами. Но нельзя заниматься самолечением, только врач может назначить соответствующее лечение. Если инфекция не исчезает после назначенного лечения или появляются рецидивы, вернитесь на повторный осмотр и лечение.

Подмываться нужно теплой водой без мыла, чистыми руками спереди назад. Для ухода за половыми органами лучше не пользоваться мочалками, использовать одноразовые салфетки или собственное полотенце. Не нужно вытирать, достаточно просушить промокательными движениями.

Для пациенток с подтвержденным вагинитом: Получить курс лечения рекомендованный врачом. Прекращение лечения до установленного срока (даже, если вы почувствуете себя лучше), может спровоцировать повторные проявления болезни.

Обязательно, придите на повторный осмотр. Побеседуйте с вашим партнером (партнерами). Все партнеры за последние два месяца должны пройти обследование и лечение.

Помни, о необходимости воздержаться от половых контактов до завершения лечения и полного выздоровления.

Профилактика: Правильное использование презерватива при каждом сексуальном контакте значительно снизит риск инфицирования ИППП.

Проанализируйте необходимость тестирования на другие инфекции, передающиеся половым путем, в том числе.



A large area of the page is filled with horizontal orange lines, providing space for writing or notes.



2.5.2 Алгоритм действий медицинского работника при выделениях из уретры/болях во время мочеиспускания у парней

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/слушайте	Симптомы и признаки
<p>Внимание: Скажите, что вы задаете несколько личных вопросов, но сохраните конфиденциальность (ни один человек, ни о чем не узнает без согласия парня-подростка).</p> <p>Выделения из уретры Вас беспокоят выделения?</p> <ul style="list-style-type: none"> У тебя выделения из наружного отверстия мочеиспускательного канала? У тебя выделения из-под крайней плоти? Какого цвета выделения из наружного отверстия мочеиспускательного канала (слизисто-гнойные или гнойные или слизистые необильные выделения из уретры) зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании дискомфорт, зуд, жжение в области уретры болезненность во время половых контактов боли в промежности с иррадиацией в прямую кишку болезненность в области придатка яичка и паховой области, чаще односторонняя; боль в промежности с иррадиацией в область прямой кишки, в нижней части живота, в области мошонки; боль может распространяться на семенной канатик, паховый канал, область поясницы, крестца /47/. <p>Боль при мочеиспускании</p> <ul style="list-style-type: none"> Ты чувствуешь боль при мочеиспускании? У тебя зуд и жжение при мочеиспускании или частое мочеиспускание? <p>Симптомы других ИППП:</p> <ul style="list-style-type: none"> У тебя есть другие проблемы в области гениталий? <ul style="list-style-type: none"> Язва/рана на половых органах Припухлость в паху Боли/отек мошонки. <p>Проведите оценку сексуального и репродуктивного здоровья. Проведите оценку HEADS.</p>	<p>Внимание: Скажите, что Вам необходимо провести медицинский осмотр. Обеспечьте приватность процедуры. Старайтесь комментировать все проводимые манипуляции и действия. Получите письменное информированное согласие на осмотр (с 16 лет у подростка/до 16 лет у родителей/законных представителей).</p> <p>Выделения из мочеиспускательного канала/боль Проверьте:</p> <ul style="list-style-type: none"> Наличие выделений из уретры, цвет, характер. Наличие выделений из-под крайней плоти. Осмотрите слизистую оболочку наружного отверстия мочеиспускательного канала, инфильтрация стенок уретры; Наблюдайте: отмечается ли отечность и гиперемия слизистой оболочки наружного отверстия мочеиспускательного канала. <p>Опишите выделения:</p> <ul style="list-style-type: none"> Цвет; Консистенцию; <p>При трихомониазе – скудные выделения из уретры; При гонорее – гнойные, слизисто-гнойные выделения; При хламидийной инфекции – выделения не обильные, слизисто-гнойного или слизистого характера.</p> <p>Пальпируйте:</p> <ul style="list-style-type: none"> яички и его придаток (увеличенные или плотные или болезненные яичко, наблюдается ли гиперемия и отек мошонки; предстательную железу (увеличение или болезненность). <p>При болях, резах, жжении при мочеиспускании сопровождающиеся с болью в надлобковой области /47/</p> <ul style="list-style-type: none"> Проведите анализ крови и мочи Проведите УЗИ мочевого пузыря Проведите бактериологический посев мочи с чувствительностью к антибиотикам <p>Если нет выделений, попросите пациента легко сжать пенис, сместить давление в сторону головки (если пациент позволит, вы можете сделать это сами).</p> <p><i>Примечание: небольшое количество беловато/пепельного вещества под крайней плотью-это нормально (смазма).</i></p> <p>Признаки других ИППП Проверьте наличие:</p> <ul style="list-style-type: none"> язвы, болячки на половых органах припухлости в паховой области отек/боль в мошонке. <p>Возьмите урологический мазок и ПЦР на гонорею и хламидиоз или направьте на обследование. Осуществите общий медицинский осмотр.</p>	<p>Выделения из уретры в анамнезе и/или при осмотре или болезненные мочеиспускания</p> <p><i>(Примечание: Наличие выделений в прошлом является достаточным для дальнейшего обследования на ИППП, даже если выделения не наблюдаются при осмотре).</i></p> <p>Выделения из-под крайней плоти в анамнезе или во время осмотра могли бы иметь место, и Нет выделений из уретры, и боль при мочеиспускании.</p> <p>При выявлении на УЗИ мочевого пузыря образования или подозрении на врожденную аномалию направьте к урологу /18/</p>

СОВЕТ ДЛЯ МЕДРАБОТНИКА:

Для любого пациента, независимо от сексуальной активности

- проконсультируйте по контрацепции и безопасным половым отношениям.

Предложите консультацию по ВИЧ-инфекции и его профилактике. Если ведет активную половую жизнь, можете порекомендовать 1 раз в год обследоваться на ВИЧ-инфекцию вместе с партнером.

Дифференциальная диагностика	Лечение	Последующее наблюдение
Вероятность ИППП: Гонорея или хламидиоз, или трихомониаз	Рекомендовать лечение гонореи. (Используйте таблицу, расположенную выше) или Рекомендуйте лечение хламидиоза (Используйте таблицу, расположенную выше) или Рекомендуйте лечение трихомониаза (Используйте таблицу, расположенную выше)	Предложите пациенту повторный осмотр через неделю, если симптомы сохраняются. Если улучшения не наблюдаются: • если пациент не завершил полный курс лечения : Повторите лечение. • Если существует вероятность повторного заражения или партнера (партнерши) не лечилась: Лечите снова пациента и партнершу • Если пациент и его партнерша прошли полный курс лечения: Предложите пациенту вернуться через неделю, если симптомы сохраняются. Если вы не заметили никакого улучшения перенаправьте к дерматовенерологу или, если в штате нет дерматовенеролога, то направьте в кожно-венерологический диспансер или отделение дерматовенерологии при многопрофильной больнице в регионе.

Нормально	<i>Успокойте пациента. Если есть выделения из-под крайней плоти: Предложите рекомендации по гигиеническим процедурам.</i>	
-----------	---	--



ВНИМАНИЕ:

- Лечите все ИППП, используя утвержденные клинические протоколы.
- Поощряйте подростков, чтобы рекомендовали всем партнерам за последние два месяца осуществить медицинское обследование, независимо от того, есть у них или нет симптомов ИППП.
- Любому сексуально активному пациенту, независимо от диагноза, предоставьте консультации и тестирование на ВИЧ-инфекцию, а если эти услуги недоступны - направьте его региональный Центр СПИД или поликлинику по месту прикрепления.
- Предоставляйте консультации по контрацепции и безопасному сексу.
- Используйте информацию из главы «Информация для подростков и сопровождающих взрослых».

Лечение уретрита - выделения из уретры (мужчины)		
	Выберите один из препаратов	Препараты второго ряда
Гонорея /41/	Цефтриаксон 500 мг внутримышечно однократно или Цефиксим 400 мг, перорально, однократно	Спектиномицин 2 г, внутримышечно.
Хламидиоз /40/	Доксициклин ¹ 100 мг, перорально, два раза в день, в течение семи дней.	Азитромицин 1 г, перорально, однократно или Левифлоксацин 500 мг 1 раз в день в течение 7 дней
Трихомониаз /42/	Метронидазол 500 мг, перорально, два раза в день, в течение семи дней или Метронидазол 2000 мг, перорально, однократно	Тинидазол 2000 мг, перорально, однократно
Лечение острого неспецифического цистита и уретрита легкой и средней степени /47/	ципрофлоксацин 0,5-075внутри 2 раза 7-10 дней или 1,0*1 внутри 1 раз 5 дней Флуконазол 150 мг 1 раз	Офлоксацин 0,2 внутри 2 раза 3 дня Интраконазол 100мг 1 раз

Информация для подростков и сопровождающих взрослых			Часто задаваемые вопросы
<p>1. Выделения из уретры/боли при мочеиспускании Это инфекция уретры или уретрит – воспаление мочеиспускательного канала. Возможно, что вы заразились инфекцией в результате незащищенных сексуальных контактов (без презерватива), или неправильно использовали его.</p> <p>Если сексуальных контактов не было, то это связано с переохлаждением или обострением хронического процесса.</p> <p>2. Какие причины выделения из уретры или/и боли при мочеиспускании? уретрит вызывается патогенными микробными агентами, которые являются возбудителями гонореи или хламидиоза или трихомониаза.</p> <p>В случаях когда не было сексуальных контактов, инфекция может быть вызвана неспецифической бактериальной флорой.</p>	<p>3. На сколько это опасно? Инфекция может сопровождаться выделениями из наружного отверстия мочеиспускательного канала, болями при мочеиспускании и/или частыми мочеиспусканиями. Кроме того, может появиться зуд и жжение в уретре или гиперемия, отечность слизистой уретры.</p> <p>Отдаленные последствия: У некоторых людей инфекция протекает без проявлений. Если не лечить или недолечить инфекцию, то развиваются следующие осложнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – перейти в хроническую форму, – простатит, – везикулит (воспалительный процесс в семенных пузырьках), – баланит (воспаление головки полового члена), – баланопостит (воспалением крайней плоти и головки члена), – структура уретры (сужение мочеиспускательного канала), – орхит (воспаление яичка). <p>4. Как лечат инфекции? Лечение проводится антибактериальными препаратами согласно утвержденным клиническим протоколам в РК.</p>	<p>5. Какие рекомендации можете дать, чтобы избежать инфекций и осложнений? Для пациентов, у которых установлены выделения, вызванные ИППП:</p> <p>(1) Пожалуйста, полностью пройдите курс лечения. Прекращение приема препаратов до завершения курса лечения (даже, если вы почувствуете себя лучше), может привести к хронизации и рецидивам инфекции, которые являются результатом недолеченной инфекции. Если симптомы сохраняются после лечения, обязательно приходите на повторный осмотр.</p> <p>(2) Просим вас избегать сексуальных отношений до завершения курса лечения и до полного выздоровления.</p> <p>(3) Просим вас известить вашу партнершу (партнера) о наличии инфекции. Все партнеры за последние два месяца должны пройти лечение, что благотворно повлияет на их здоровье и предотвратит повторное ваше заражение.</p> <p>(4) Правильное использование презерватива при каждом половом контакте, значительно снизит риск инфекций, передающихся половым путем.</p> <p>(5) Один раз в год обследуйтесь на другие инфекции, передаваемые половым путем, включая ВИЧ-инфекцию, даже, если ничего не беспокоит.</p>	<p>Смогу ли я стать отцом в будущем? Если инфекция обнаружена своевременно и вы прошли весь курс лечения, то маловероятно, что возникнут долгосрочные проблемы. Если инфекция была выявлено поздно или лечение было неадекватным, то ваше репродуктивное здоровье будет под угрозой.</p> <p>Я смогу полностью выздороветь? Инфекция, которой вы больны обычно вызывается бактериями, которые можно вылечить полностью. Если инфекция не исчезнет после проведенного лечения, или, если проблема повторяется, просим Вас повторно прийти для обследования и повторного лечения.</p>



A series of horizontal orange lines for writing, starting from the top left and extending across the page.



2.5.3 Алгоритм действий медицинского работника при язвах на гениталиях

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/слушайте	Симптомы и признаки
<p>Внимание: Скажите, что вы зададите несколько личных вопросов, но сохраните конфиденциальность (ни один человек, ни о чем не узнает без ее/его согласия).</p> <p>Язва на половых органах</p> <ul style="list-style-type: none"> • У тебя есть пузырьки? • У тебя есть язвы (раны, ссадины)? <p>Симптомы других ИППП</p> <ul style="list-style-type: none"> • У тебя есть другие проблемы в области гениталий? <ul style="list-style-type: none"> – Припухлость в паху (у женщин и мужчин) – Выделения из влагалища у женщин – Выделения из наружного отверстия мочеиспускательного канала – Боли во время мочеиспускания (у мужчин и женщин) – Боли, отек в мошонке. <p>Проведите оценку сексуального и репродуктивного здоровья. Проведите оценку HEADS.</p>	<p>Внимание: Скажите, что Вам необходимо провести медицинский осмотр. Обеспечьте приватность процедуры. Старайтесь комментировать все проводимые манипуляции и действия. Получите письменное информированное согласие на осмотр (с 16 лет у подростка/до 16 лет у родителей/законных представителей).</p> <p>Язвы на половых органах</p> <p>Проверьте:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Наличие единичных или множественных сгруппированных пузырьков с серозным содержимым на гениталиях • Наличие язв/ран/ссадин на половых органах. <p>Признаки других ИППП</p> <p>Проверьте, имеются ли:</p> <ul style="list-style-type: none"> • увеличение лимфатических узлов в паху • выделения из влагалища • выделения из наружного отверстия мочеиспускательного канала у мужчин • отек/боль в мошонке. <p>Осуществите общий медицинский осмотр.</p>	<p>Присутствуют только пузырьки на гениталиях.</p> <p>Присутствуют только язвы на гениталиях.</p> <p>Пузырьки и язвы на гениталиях отсутствуют.</p>
		Язв нет

СОВЕТ ДЛЯ МЕДРАБОТНИКА:

- Лечите все симптомы ИППП, используя утвержденные клинические протоколы.
- Посоветуйте подростку, чтобы они рекомендовали всем своим партнерам за последние два месяца пройти медицинское обследование, независимо есть у них симптомы или нет.
- Любому сексуально активному пациенту, независимо от диагноза, предоставляйте консультации и тестирование на ВИЧ-инфекцию, а если эти услуги не доступны у вас, направьте его в Центр СПИД или поликлинику по месту прикрепления.
- Предоставьте консультации по контрацепции и безопасному сексу.
- Используйте информацию из главы «Информация для подростков и сопровождающих взрослых».



Дифференциальная диагностика	Лечение	Последующее наблюдение
<p>Подозрение на ИППП</p> <ul style="list-style-type: none"> Вирус простого герпеса 2 типа (ВПГ2) возможен Сифилис не исключен <p>Для подтверждения ВПГ2 необходимо обнаружение вирус простого герпеса 1 и 2 типов в биологическом материале методом ПЦР/ 48/</p> <p>Для исключения сифилиса обязательно проведите тестирование методом ИФА или РПГА /49/</p>	<p>Прочтите: Вирус простого герпеса 2 типа (Используйте таблицу со следующей строки) и</p> <p>Рекомендуется лечение сифилиса.</p> <ul style="list-style-type: none"> Если результат теста РПГА или ИФА положительный и пациент не лечился недавно от сифилиса, перенаправьте к дерматовенерологу. Если провести тест РПГА и ли ИФА невозможно, перенаправьте к дерматовенерологу для дальнейшего обследования и лечения. <p>Лечением должен заниматься дерматовенеролог, если в штате нет дерматовенеролога, то направьте в кожно-венерологический диспансер или отделение дерматовенерологии при многопрофильной больнице в регионе /46/.</p>	<p>Проведите повторный осмотр через неделю или раньше, в случае ухудшения ситуации.</p> <p>Если улучшения не наступает, перенаправьте дерматовенерологу, если в штате нет дерматовенеролога, то направьте в кожно-венерологический диспансер или отделение дерматовенерологии при многопрофильной больнице в регионе.</p>
<p>Вероятность ИППП</p> <ul style="list-style-type: none"> Возможны сифилис или мягкий шанкр или венерическая лимфогранулема Возможен Вирус простого герпеса 2 типа (ВПГ 2) <p>Для подтверждения ВПГ2 необходимо обнаружение вирус простого герпеса 1 и 2 типов в биологическом материале методом ПЦР</p> <p>Для исключения сифилиса обязательно проведите тестирование методом ИФА или РПГА.</p>	<p>Для назначения лечения сифилиса или шанкроида или венерической лимфогранулемы, перенаправьте к дерматовенерологу, если в штате нет дерматовенеролога, то направьте в кожно-венерологический диспансер или отделение дерматовенерологии при многопрофильной больнице в регионе /46/.</p> <p>Эндемичными регионами по шанкроиду и венерической лимфогранулеме являются Африка, Южная Азия, Латинская Америка, Карибский бассейн /45/.</p>	<p>Проведите повторный осмотр через неделю или раньше, в случае ухудшения ситуации.</p> <p>Если язвы исчезли, дополнительное лечение не требуется.</p> <p>Если ситуация улучшается, но не наступает общее выздоровление, необходимо продолжать лечение в течение еще семи дней.</p> <p>Если не наблюдается улучшения, направьте подростка направьте в кожно-венерологический диспансер или отделение дерматовенерологии при многопрофильной больнице в регионе.</p>
<p>Нормально</p>	<p><i>Успокойте пациента</i></p>	

Язвы на половых органах и ВИЧ-инфекция

Лечение генитальных язв одинаковое как для ВИЧ-положительных, так и для ВИЧ-отрицательных пациентов. Все пациенты должны быть проконсультированы через неделю после начала лечения, а лечение необходимо продолжить, если не отмечается существенного улучшения.



Лечение сифилиса и шанкроида			
	Препарат выбора Выберите по одному препарату	Препараты второго ряда	При беременности и кормлении грудью
Сифилис /49/	Бензатин бензилпенициллин G¹ 2,4 миллиона единиц однократная инъекция, внутримышечно 1 раз в одно введение или 1,2 млн ЕД в 2 введения в каждую ягодицу 1 раз в неделю, 1 доза при первичном сифилисе, 3 дозы при вторичном и скрытом сифилисе или Бензатин бензилпенициллин (Бициллин 1) 2,4 млн ЕД в/м 1 раз в 5 дней 3 дозы при первичном сифилисе, 6 доз при вторичном и скрытом сифилисе	Цефтриаксон 1,0 г/сутки в одно введение, в/в или в/м 10 дней; или Доксициклин² 100 мг перорально, два раза в день, в течение 20-28 дней	Бензатин бензилпенициллин G¹ 2,4 миллиона единиц однократная инъекция, внутримышечно 1 раз в одно введение или 1,2 млн ЕД в 2 введения в каждую ягодицу 1 раз в неделю или Цефтриаксон 1,0 г/сутки в одно введение, в/в или в/м 10 дней или Эритромицин³ 500 мг перорально, четыре раза в день, в течение 20-28 дней.
Шанкроид (мягкий шанкр) /45/	Азитромицин 1 г перорально однократно или Цефтриаксон 250 мг в однократной дозе внутримышечно.	Ципрофлоксацин 500 мг перорально, два раза в день, в течение трех дней, или Эритромицин ³ 500 мг перорально, четыре раза в день, в течение семи дней.	Ципрофлоксацин 500 мг перорально, два раза в день, в течение трех дней

Дополнительная терапия для ВПГ 2 в районах с высоким уровнем заболеваемости ВПГ-2			
Герпес Генитальный /48/	Первичная инфекция Ацикловир 200 мг перорально пять раз в день, в течение 7-10 дней или Ацикловир 400 мг перорально три раза в день, в течение 7-10 дней.	Первичная инфекция Фамцикловир 250 мг перорально три раза в день, в течение 7-10 дней, или Валацикловир 1 г два раза в день в течение 7-10 дней.	Ацикловир ⁴ 400 мг перорально три раза в день, в течение 3 дней или Валацикловир ⁴ 500 мг 2 раза в день
	Рецидивирующая инфекция Ацикловир 800 мг перорально 2 раза в день, в течение пяти дней или Ацикловир 800 мг перорально 3 раза в день, в течение 2 дней.	Повторная инфекция Фамцикловир 1 г перорально 2 раза в день, в течение одного дня или Валацикловир 500 мг 2 раза в день в течение 3 дней.	

Лечение венерической лимфогранулемы			
Венерическая лимфогранулема /45/	Доксициклин² 100 мг перорально, два раза в день в течение 21 дней.	Азитромицин 1 г перорально 1 раз в неделю в течение 3 недель или Эритромицин ³ 500 мг перорально, четыре раза в день, в течение 21 дней	Эритромицин ³ 500 мг перорально, четыре раза в день, в течение 21 дней

1) препарат мне зарегистрирован на территории РК

2) Эти препараты противопоказаны беременным или кормящим женщинам.

3) Эстолат Эритромицина противопоказан при беременности из-за его гепатотоксичности: будет использоваться только Этилсукцинат эритромицина.

4) Лечение рекомендуется начинать в 36 недель беременности

2.5.4 Алгоритм действий медицинского работника при увеличении паховых лимфатических узлов

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/слушайте	Симптомы и признаки
<p>Внимание: Скажите, что вы зададите несколько личных вопросов, и ни один человек, ни о чем не узнает без ее/его согласия.</p> <p>Вопросы Как давно ты заметил припухлость в паху? Есть ли ощущение боли? Была ли температура тела? Если да, то до сколько максимально повышалась? Были ли болячки на половых органах? Был ли в странах Африки, Южной Азии, Латинской Америки, в странах Карибского бассейна?</p> <p>Симптомы инфекции кожи болезненная припухлость покраснение кожи, чувство жара, распирания в очаге поражения.</p> <p>Симптомы других ИППП Какие другие изменения были у тебя? • Выделения из влагалища • Выделения из уретры • Боли во время мочеиспускания (у мужчин и женщин) • Боли, припухлость в мошонке.</p> <p>Проведите оценку сексуального и репродуктивного здоровья.</p> <p>Проведите оценку HEADS.</p>	<p>Внимание: Скажите, что Вам необходимо провести медицинский осмотр. Старайтесь комментировать все проводимые манипуляции и действия. Получите письменное информированное согласие на осмотр (с 16 лет у подростка/до 16 лет у родителей/законных представителей).</p> <p>Проверьте: • температуру тела</p> <p>Физикальный осмотр Проверьте наличие: • увеличенных лимфатических узлов в паху • Признаки воспаления в паховой области (покраснение, болезненность при пальпации, чувство жара и распирания, повышенная чувствительность кожи над припухлостью, флюктуация на месте воспаления, язвы на половых органах).</p> <p>Признаки других ИППП • Генитальная язва • Выделения из влагалища • Выделения из уретры • Отек/припухлость мошонки.</p> <p>Для исключения сифилиса назначьте обследование методом ИФА или РПГА /49/</p> <p>Проведите общий медицинский осмотр.</p>	<p>Наличие припухлости в паху/увеличенных лимфатических узлов в паху и Сексуально активен и Язвы на гениталиях отсутствуют и При осмотре не выявлено инфекции кожи, как возможной причины увеличения лимфатических узлов в паху.</p> <p>Наличие припухлости в паху/увеличенных лимфатических узлов в паху и Наличие генитальных язв на половых органах.</p> <p>Наличие припухлости в паху/увеличенных лимфатических узлов в паху и язвы гениталий отсутствуют и отмечается инфекция кожи или травмы кожи/царапины во время осмотра и у пациента повышение температуры выше 38,5С и болезненность, покраснение.</p> <p>Не наблюдается припухлости в паху или лимфатические узлы не увеличены в паху, без местных признаков инфекции</p>

Информация для подростков и сопровождающих взрослых		Часто задаваемые вопросы
<p>1. Почему увеличиваются лимфатические узлы? Лимфатические узлы расположены по ходу кровеносных сосудов. Основная их функция – защита организма. Лимфатические узлы пропускают через себя поток лимфы и задерживают микробы, которые уничтожаются защитными клетками – лимфоцитами. Увеличение лимфатических узлов свидетельствует о неблагополучии в зоне, которую «обслуживает» узел. Чаще всего увеличение лимфоузла связано с инфекцией, реже оно является следствием опухолевого поражения. Реактивная лимфаденопатия – это состояние, при котором лимфатические узлы увеличиваются, без инфицирования, в процессе фильтрации микроорганизмов, которые проникают через царапины, порезы, сыпь и кожные инфекции.</p> <p>Инфицированный лимфатический узел – в этом состоянии инфекция попадает прямо в лимфатический узел, где образуется воспаление. И в результате повреждения некоторых тканей лимфоузла, в них может образоваться жидкость.</p> <p>2. Чем вызвано это состояние? Некоторые инфекционные агенты, которые являются причиной этого состояния, передаются половым путем, а другие – нет. В зависимости от причины инфицирования лимфатического узла, может присоединиться местная инфекция кожи или генитальная язва.</p>	<p>3. Как влияет увеличенные паховые лимфатические узлы на Ваш организм? Как правило, реактивная лимфаденопатия не создает местных или общих проблем. Инфицированные лимфатические узлы – могут причинить боль и дискомфорт. Если инфекцию не лечить, воспаление в паховой области может значительно увеличиться и после лечения оставить шрамы. Инфекции могут также сопровождаться температурой и болями.</p> <p>4. Какие методы лечения мы предлагаем и почему? Реактивная лимфаденопатия, обычно, не нуждается в лечении. Однако, инфекция кожи, которая спровоцировала реактивную лимфаденопатию, нуждается в лечении. Инфицированный лимфатический узел Необходимо установить причину инфекции и лечить ее соответствующими препаратами. Если в лимфатических узлах есть жидкость (гной), необходимо обратиться к хирургу для дренирования.</p>	<p>5. Что делать при увеличении лимфоузлов? Пациентам, у которых обнаружены инфицированные лимфоузлы, сообщите: (1) Пожалуйста, пройдите лечение, согласно утвержденным клиническим протоколам. (2) Если был проведен дренаж лимфатических узлов, содержите рану чистой и сухой. (3) Пожалуйста, избегайте сексуальных отношений до завершения курса лечения и до полного выздоровления. (4) Сообщите об инфекции своему партнеру (партнерше). Все ваши партнеры на протяжении последних трех месяцев должны пройти лечение не только ради здоровья, но и чтобы предотвратить повторное Ваше заражение. (5) Правильное использование презерватива при каждом сексуальном контакте, значительно снизит риск инфицирования половым путем. (6) Проанализируйте необходимость тестирования на другие инфекции, передающиеся половым путем, в том числе ВИЧ-инфекцию.</p>
		<p>Смогу ли я иметь детей в будущем? Те инфекции, которые являются причиной воспаления или инфекции лимфатических узлов, как правило, не оказывают влияние на репродуктивность.</p> <p>Я смогу полностью излечиться? Инфекция лимфатических узлов, обычно вызывается бактериями, которые, как правило, можно вылечить полностью при соблюдении режима и рекомендаций врача.</p>

Классификация	Лечение	Дальнейшее ведение
Увеличенные лимфатические узлы Возможно, шанкроид и/или Венерическая лимфогранулёма (ВЛГ)	Эндемичным регионам по шанкроиду и венерической лимфогранулёме являются Африка, Южная Азия, Латинская Америка, Карибский бассейн. Лечением шанкроида или венерической гранулёмы должен заниматься дерматовенеролог, если в штате нет дерматовенеролога, то направьте в кожно-венерологический диспансер или отделение дерматовенерологии при многопрофильной больнице в регионе /45/.	при необходимости хирургического вмешательства, направьте к хирургу
Генитальная язва	Используйте алгоритм «У меня язва на гениталиях».	
Инфицированный лимфатический узел как результат инфекции кожи /57/	Лечите инфекцию амоксциллин + клавулановая кислота, таблетки, покрытые пленочной оболочкой -500 мг+125 мг, внутрь 3 раза/сутки /57/ Лечите воспаление При наличии гнойно-воспалительных осложнений кожи может возникнуть необходимость хирургического вмешательства, направьте к хирургу	Осмотрите пациента через 1-2 дня. Если состояние не улучшается, а ухудшается – перенаправьте к врачу хирургу.
Лимфаденопатия нормальная Или реактивная	Объясните пациенту, что его состояние нормальное	
Внимание: <ul style="list-style-type: none"> • Проконсультируйте пациента, используя рекомендации из раздела «Информация для подростков и сопровождающих взрослых». • Лечите все ИППП, используя утвержденные клинические протоколы. • Посоветуйте подростку, чтобы он рекомендовал своим партнерам или партнерам за последние 3 месяца проконсультироваться у специалиста, независимо от наличия симптомов. Любому сексуально активному пациенту, независимо от диагноза: <ul style="list-style-type: none"> • Предоставьте консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию, если нет возможности сделать тест, перенаправьте его в Центр СПИД или поликлинику по месту прикрепления. • Предоставьте консультации по контрацепции и безопасному сексу. 		

	Препарат выбора Выберите по одному препарату	Препараты второго ряда	При беременности и кормлении грудью или детям до 16 лет
Шанкроид (мягкий шанкр) /45/	Азитромицин 1 г перорально однократно или Цефтриаксон 250 мг в однократной дозе внутримышечно.	Ципрофлоксацин 500 мг перорально, два раза в день, в течение трех дней, или Эритромицин ² 500 мг перорально, четыре раза в день, в течение семи дней.	Ципрофлоксацин 500 мг перорально, два раза в день, в течение трех дней
Венерическая лимфогранулёма /45/	Доксициклин ¹ 100 мг перорально, два раза в день в течение 21 дней.	Азитромицин 1 г перорально 1 раз в неделю в течение 3 недель или Эритромицин ² 500 мг перорально, четыре раза в день, в течение 21 дней	Эритромицин ² 500 мг перорально, четыре раза в день, в течение 21 дней

1) Эти препараты противопоказаны беременным или кормящим женщинам.

2) Эсломат Эритромицина противопоказан при беременности из-за его гепатотоксичности: будет использоваться только Этилсукцинат эритромицина.

2.6 Алгоритм действий медицинского работника при ВИЧ-инфекции

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/ слушайте	Симптомы и признаки
<p>Внимание: Скажите, что сейчас Вы зададите несколько личных вопросов и ни один человек ничего не узнает без его/ее согласия.</p> <p>Почему ты считаешь, что мог/могла быть инфицирован/на ВИЧ?</p> <p>Внимание: Дайте подростку говорить, не перебивая ее/его.</p> <p>Симптомы, на которые надо обратить внимание, чтобы не пропустить ВИЧ-инфекцию Заметил ли ты у себя в последнее время:</p> <ul style="list-style-type: none"> • необъяснимую потерю веса (<10% от предполагаемой или измеренной массы тела) • частые инфекции дыхательных путей (синусит, ангина, средний отит, фарингит) • необъяснимую длительную диарею • длительный кашель • рецидивирующие язвы полости рта • необъяснимую лихорадку (то появляется, то исчезает или постоянную, длительностью более месяца) • белые пятна во рту • безболезненные увеличения лимфатических узлов. <p>Опportunистические инфекции при ВИЧ-инфекции</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тебе когда-нибудь ставили диагнозы: <ul style="list-style-type: none"> - туберкулез - пневмонию - хронический герпес длительностью более месяца - саркому Капоши; - грибковые инфекции <p>Факторы риска для заражения ВИЧ-инфекцией</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пользуешься ли ты презервативами при каждом сексуальном контакте? • Сколько у тебя было сексуальных партнеров? • Сколько партнеров было у твоего партнера? • Были ли у тебя незащищенные сексуальные отношения за последние 72 часа? • Употребляешь/употреблял/-ла ли ты наркотики внутривенно? <p>Симптомы ИППП</p> <ul style="list-style-type: none"> • Есть или были у тебя? <ul style="list-style-type: none"> - Язвы/болячки на гениталиях - Выделения из влагалища - Выделения из уретры - припухлость в паху - припухлость/боль в области мошонки. <p>Проведите оценку сексуального и репродуктивного здоровья. Проведите оценку HEADS.</p>	<p>Внимание: Скажите, что Вы проведете медицинский осмотр. Обеспечьте приватность процедуры.</p> <p>Симптомы, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией</p> <p>Проверьте:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Потеря веса более 10% (если знаете вес в прошлом) <p>$\% \text{ потери веса} = (\text{вес в прошлом} - \text{вес в настоящем}) \times 100 / \text{вес в прошлом}$</p> <ul style="list-style-type: none"> • полость рта (болезненные язвы в полости рта, красные папулы, белые пятна) • Увеличенные лимфатические узлы • температуру тела • Признаки серьезных инфекций (напр., инфекции органов дыхания) • наличие сыпи на коже. <p>Симптомы ИППП</p> <p>Проверьте, если они присутствуют:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Генитальная язва • лимфаденит • Выделения из влагалища • Выделения из пениса • припухлость/боль в области мошонки. <p>Внимание: Все ИППП, которые имеются сейчас или были ранее являются фактором риска для ВИЧ инфекции.</p> <p>Осуществите общий медицинский осмотр.</p>	<p>Любой симптом, ассоциированный с ВИЧ-инфекцией или любое заболевание, ассоциированное с ВИЧ-инфекцией (с или без выявленных факторов риска).</p> <p>Любой фактор риска, ассоциированный с ВИЧ-инфекцией или отсутствуют симптомы, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или отсутствуют болезни, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией</p> <p>Отсутствуют факторы риска, для ВИЧ-инфицирования. и отсутствуют симптомы, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией. и отсутствуют болезни, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией.</p>



Дифференциальная диагностика	Лечение	Последующее наблюдение
<p>Подозрение на ВИЧ-инфекцию, есть симптомы ассоциированные с ВИЧ-инфекцией.</p>	<p>Объясните состояние. Предоставьте консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию или направьте в региональный центр СПИД. Предоставьте консультацию по безопасному сексу/снижению риска заражения ВИЧ-инфекцией.</p>	<p>Перенаправьте к инфекционисту в региональный Центр СПИД.</p>
<p>Риск заражения ВИЧ-инфекцией имеется.</p>	<p>Объясните состояние. Предоставьте консультации по безопасному сексу, снижению риска заразиться ВИЧ-инфекцией. Предоставьте конфиденциальное консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию или перенаправьте в региональный Центр СПИД.</p>	<p>Договоритесь о повторном посещении или перенаправьте к консультанту кабинета конфиденциального консультирования в Центр СПИД.</p>
<p>Риск заражения ВИЧ-инфекцией маловероятен.</p>	<p>Объясните состояние. Предоставьте рекомендации по безопасному сексу и снижению рисков заразиться ВИЧ-инфекцией.</p>	



РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА:

- Лечите все ИППП, используя утвержденные клинические протоколы.
- Посоветуйте подростку, чтобы он/она рекомендовал/а всем партнерам за последние два месяца, пройти обследование.
- Предоставьте консультации по контрацепции и безопасному сексу.



Информация для подростков и сопровождающих взрослых

Информация, которую необходимо предоставить, а также проблемы, которые будут обсуждаться до тестирования на ВИЧ-инфекцию:

1. Проверьте понимание подростком основных сведений о ВИЧ-инфекции.

• Что такое ВИЧ?

ВИЧ – это вирус иммунодефицита человека

• Что такое ВИЧ-инфекция?

ВИЧ-инфекция – это болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, передается от человека к человеку, которая характеризуется специфическим поражением иммунной системы, что в дальнейшем приводит к медленному ее разрушению до формирования СПИД, сопровождающегося развитием оппортунистических инфекций и вторичных злокачественных новообразований /51/.

• Что такое СПИД?

СПИД – это синдром приобретенного иммунодефицита. Это последняя стадия ВИЧ-инфекции, которая сопровождается развитием оппортунистических инфекций и вторичных злокачественных новообразований. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) поражает иммунную систему и ослабляет защиту от многих инфекций и некоторых типов рака. Вирус разрушает и ослабляет функцию иммунных клеток, поэтому у инфицированных людей постепенно развивается иммунодефицит.

• Как передается ВИЧ?

ВИЧ передается половым партнерам через кровь, сперму (сперму), семенную жидкость и вагинальные жидкости.

Вагинальный, анальный или оральный секс без презерватива – это основной способ заражения людей ВИЧ. Заразиться ВИЧ можно при незащищенном сексе или совместном использовании игл и шприцев для инъекций с инфицированными партнерами.

ВИЧ инфекцией можно заразиться, если у вашего партнера ранее был незащищенный секс с другими партнерами, о которых вы не знаете или принимает наркотики или алкоголь (ваш партнер может не помнить в состоянии алкогольного или наркотического опьянения).

• Как не передается ВИЧ?

При объятиях, поцелуях, разговоре или прикосновении человека с ВИЧ, укусе насекомого (как от комара), при совместных трапезах, использовании общественного туалета или плавание вместе вы не можете заразиться ВИЧ. Не зафиксировано ни одного случая, чтобы кто-нибудь заразился ВИЧ от поцелуев, даже французских.

• Как предотвратить заражение ВИЧ?

Для снижения риска заражения ВИЧ рекомендуется:

- не заниматься сексом. Вагинальный, анальный и оральный секс являются основными путями передачи ВИЧ.
- Если вы решили заняться сексом, используйте презервативы правильным способом, каждый раз. Противозачаточные средства и спермициды не защищают вас от ВИЧ.
- Один раз в год проходите тестирование на ВИЧ-инфекцию и другие ИППП, так как часто ВИЧ-инфекция протекает без проявлений. И вы не можете знать, есть ли у вас ВИЧ-инфекция, пока не сдадите анализ

крови. Кроме того, многие люди, живущие с ВИЧ, выглядят здоровыми и могут передавать ВИЧ-инфекцию не зная, что они заразны.

- Ограничьте количество партнеров, которые у вас есть.
- Если вы употребляете инъекционные наркотики, убедитесь, что вы используете только чистые иглы, шприцы и другие предметы. Никогда не делитесь иглами, шприцами.

• Каковы последствия ВИЧ-инфекции на организм?

ВИЧ инфекция, к сожалению не излечивается, но на сегодняшний день в Казахстане люди, живущие с ВИЧ-инфекцией обеспечены антиретровирусными препаратами на бесплатной основе. Действие АРВТ заключается в том, что ВИЧ-положительный человек достигает нулевой вирусной нагрузки, и вирус можно контролировать и предотвращать его передачу другим людям. Также АРВТ улучшает качество и продолжительность жизни ВИЧ-инфицированного. АРВТ также позволяет ВИЧ-положительным женщинам родить здорового ребёнка.

2. Предоставьте информацию о тестировании на ВИЧ.

(1) Что такое тестирование на ВИЧ? Тестирование на ВИЧ определяет наличие антител, вырабатываемых организмом в ответ на ВИЧ в организме. Эти антитела вырабатываются организмом спустя 8–12 недель после инфицирования ВИЧ инфекцией. Тестирование можно провести экспресс методом или ИФА. Сомнительные и положительные результаты должны подтверждаться в Центре СПИД методом иммуноблоттинга/ 50/.

(2) Что означает положительный или отрицательный результат теста на ВИЧ? Положительный результат тестирования на ВИЧ означает, что человек ВИЧ-инфицирован. Отрицательный результат теста означает, что человек не инфицирован ВИЧ. Однако, существует такой период, который называется «период окна», это период с момента заражения до появления антител, которое продолжается от двух недель до трех месяцев при этом тест на ВИЧ может быть отрицательным, в то время как тестированный человек, инфицирован ВИЧ /50/.

(3) Почему необходимо пройти тестирование на ВИЧ?

- Как можно раньше начать лечение, что снизить размножение вируса в организме.
- Чтобы предотвратить оппортунистические инфекции, которые являются последствиями воздействия ВИЧ на организм (например, туберкулез).
- Уменьшить вероятность ВИЧ инфицирования плода (в утробе) у беременной женщины.
- Знание ВИЧ-статуса может помочь человеку для формирования дальнейшего безопасного поведения для обеспечения профилактики инфицирования ВИЧ, а также получения ЛЖВ своевременной медицинской помощи и всесторонней поддержки.

3. Общие вопросы здоровья подростков

3.1. Алгоритм действий медицинского работника при болях в животе

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/ слушайте	Симптомы и признаки
<p>Внимание: Скажите, что вы зададите несколько личных вопросов, и ни один человек, ни о чем не узнает без согласия девушки-подростка.</p> <p>Боль</p> <ul style="list-style-type: none"> В каком месте у вас болит? <p><i>Проверьте, если оно локализовалось в определенном месте брюшной полости, спросите:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Как давно возникли эти боли? Боли легкие/умеренные или сильные? <p><i>Установите боли хронические или острые</i></p> <p>Желудочно-кишечные кровотечения</p> <ul style="list-style-type: none"> У вас при опорожнении кишечника, стул (кал) имеет следы крови? У вас стул черного цвета? У вас была рвота с кровью? <p>Диарея</p> <ul style="list-style-type: none"> У тебя есть диарея (жидкий стул)? <p><i>Спросите, имеет ли пациент стул более 3х раз в день</i></p> <p>Вирусная инфекция</p> <ul style="list-style-type: none"> В настоящее время не страдаете ли гриппом или другой вирусной инфекцией? <p>Запор</p> <ul style="list-style-type: none"> Бывают ли у вас запоры? <p><i>Если да, задайте дополнительные вопросы, чтобы выяснить проблемы подростка.</i></p> <p>Если это подросток (девочка):</p> <p>Менструальный цикл</p> <ul style="list-style-type: none"> Есть ли у тебя сейчас менструация (или есть ли кровотечение из влагалища)? <p>Если «да»:</p> <ul style="list-style-type: none"> Насколько обильные выделения? Как обычно или более обильные? Сейчас у вас середина менструального цикла? <p><i>Если "да" на любой вопрос, указанный выше:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Эти боли повторяются в одни и те же самые дни менструального цикла? <p>Инфекция мочеполовых путей</p> <ul style="list-style-type: none"> Имеется ли у вас жжение во время мочеиспускания? <p>Беременность</p> <ul style="list-style-type: none"> Думаете ли вы о том, что возможно у вас беременность? <p><i>Если "да", проанализируйте, причины ее подозрения о беременности.</i></p> <p><i>Если возможность беременности сомнительна, уточните:</i></p> <p>Живете ли вы половой жизнью? <i>Если «да», используйте алгоритм (Я могу быть беременной).</i></p> <p>Воспаление тазовых органов <i>Если вы сексуально активны :</i> Были ли у тебя аномальные выделения из влагалища Осуществите оценку HEADS.</p>	<p>Внимание: Скажите, что Вам необходимо провести медицинский осмотр. Обеспечьте приватность процедуры. Старайтесь комментировать все проводимые манипуляции и действия. Получите письменное информированное согласие на осмотр (с 16 лет у подростка/ до 16 лет у родителей/законных представителей).</p> <p>Осмотр живота</p> <ul style="list-style-type: none"> Обратите внимание на признаки вздутия живота: Пальпируйте: Уплотнения в животе Болезненные ощущения в любой части живота Присутствуют ли признаки раздражения брюшины Пальпируемые образования <p>Слушайте:</p> <ul style="list-style-type: none"> кишечную перистальтику <p>Стул Рассмотрите: Имеются ли в анамнезе кровянистые выделения/следы крови в стуле или стул черного цвета, попросите, чтобы пациент принес образец для анализа</p> <p>Беременность</p> <ul style="list-style-type: none"> проверьте наличие признаков беременности, используя алгоритм «Возможно я беременна?» <p>Если девушка сексуально активна:</p> <p>Воспаление тазовых органов</p> <ul style="list-style-type: none"> сильные боли внизу живота; повышение температуры выше 38°C; озноб; дизурические явления; вздутие живота; патологические (серозные, гноевидные, серозно-гноевидные, кровянистые) выделения из половых путей; диспареуния. <p>Проверьте на наличие ИППП.</p> <p>Осуществите полный медицинский осмотр.</p>	<p>Обратите внимание на наличие любого, из ниже перечисленных симптомов:</p> <ul style="list-style-type: none"> умеренное или выраженное вздутие живота; чувствительность/боль в правой подвздошной области чувствительность/боль на внезапную декомпрессию (признак раздражения боюшины) пальпируемые образования кишечная перистальтика не прослушивается следы крови в кале/кал черного цвета <p>Любая боль на фоне аномальных кровянистых вагинальных выделений или Боль от умеренной до сильной и Беременность или Возможная беременность</p> <p>Если нет ни одного из перечисленных выше симптомов, рассмотрите следующие:</p> <p>Сексуально активные девушки-подростки и Боль в нижней части живота при пальпации и боль при смещении шейки матки или наличие патологических выделений из влагалища.</p> <p>Беременность/подозрение на беременность и Менструация или в настоящее время середина цикла (овуляторные боли) и Хроническая боль, при менструации или при овуляции</p> <p><i>Диарея (ти и более раз в день)</i></p> <p>Инфекция верхних дыхательных путей или Грипп</p> <p>Пациентка с расстройством при мочеиспускании</p> <p>Жидкий стул и Пальпируемые кишечные каловые «камни»</p> <p>Ни один из перечисленных выше и Хронические боли в животе или периодические, без явных эффектов на общее состояние, или без усиления .</p> <p>Ни один из перечисленных выше симптомов</p>



Дифференциальная диагностика	Лечение	Последующее наблюдение
Возможно, острая хирургическая патология	Направьте на стационарное лечение, если есть признаки «острого живота»	
Боль, связанная с беременностью или возможной беременностью	Используйте алгоритм «Подростковая беременность», если есть признаки беременности	
Воспаление тазовых органов	Используйте алгоритм действия медицинского работника при выделениях из влагалища/зуде/жжении у девушек»	влагалищной микрофлоры. Расскажите о принципах безопасных отношений
Менструальная боль или боль во время овуляции.	Используйте Алгоритм действий медицинского работника при болезненных менструациях	
Гастроэнтерит	Направьте на лечение к гастроэнтерологу или врачу общей практики	
Боли в области живота, ассоциированные с вирусной инфекцией	Направьте к врачу общей практики	
Инфекция мочевых путей	Направьте к врачу общей практики	
Запор	Предложите рекомендации относительно здорового питания: Принимайте слабительные.	Рекомендуйте, чтобы пришла повторно, если появятся признаки из представленного здесь предупреждения.
Хронические рекуррентные (повторно возникающие) боли в области живота	Избегайте анальгетиков . Рекомендуйте физиотерапию, например, теплые компрессы. Проведите оценку необходимости социального пособия и примите меры по обеспечению нужной поддержки.	Рекомендуйте, чтобы пришла повторно, если появятся признаки из представленного здесь предупреждения.
Острые неспецифические боли в области живота	Предложите анальгетики.	Рекомендуйте, чтобы пришла повторно, если появятся признаки из представленного здесь предупреждения.
Норма		

Информация для специалиста

Информация для подростков и сопровождающих взрослых.		Часто задаваемые вопросы.
<p>1. Каковы причины болей в животе в подростковом возрасте?</p> <p>У подростков очень часто встречаются боли в животе, которые могут быть вызваны различными состояниями. Наиболее распространенными причинами болей в животе у подростков являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Боли во время менструации • боли, связанные с вирусными инфекциями дыхательных путей, таких как грипп • гастроэнтерит. <p>Иногда такие состояния, как аппендицит, или боль, связанная с осложнениями беременности, могут вызвать боли в животе.</p> <p>Учитывая множество причин болей в животе, врачу необходимо описать подробные симптомы и пройти медицинский осмотр для постановки диагноза</p> <p>2. К чему могут привести боли в животе?</p> <p>Нередко при болях в животе занимаются самолечением, принимают обезболивающие препараты или просто терпят боль. В некоторых ситуациях боль в животе может быть не опасным признаком, но в большинстве случаев боль говорит о серьезном заболевании. Позднее обращение к врачу может стать усугубить проблему и привести к осложнениям.</p>	<p>3. Какое лечение используют при болях в животе?</p> <p>В лечении болей в животе необходимо выделять два этапа:</p> <ul style="list-style-type: none"> • рекомендации по облегчению боли, обезболивающие препараты • выявление и лечение причин <p>Рекомендации по облегчению боли, обезболивающие препараты:</p> <p>Существует два основных типа препаратов и средств для облегчения боли:</p> <p>Немедикаментозная терапия: отдых и массаж</p> <p>Медикаментозная терапия: анальгетики (парацетамол). Следует избегать применения аспирина или НПВС без рекомендаций врача. Врач может порекомендовать ибупрофен при болезненных менструациях.</p> <p>Выявление и лечение причины боли в животе:</p> <p>Для выявления причины болей проводится медицинский осмотр. Дополнительно назначается лабораторное и инструментальное обследования (например, УЗИ)</p> <p>Если установлена вирусная причина болей, могут порекомендовать постельный режим, для вашего восстановления.</p>	<p>Особые случаи</p> <p>В некоторых случаях при обращении к врачу причина хронических болей в животе остается не выясненной, на фоне которых не наблюдаются каких-либо отрицательных воздействий на здоровье подростка.</p> <p>При наличии таких ситуаций, важно знать, что не стоит увлекаться приемом обезболивающих средств и принимать максимально низкую дозу анальгетиков.</p> <p>Облегчить боль помогут массаж, теплые компрессы для облегчения боли.</p> <p>Не требуется менять режим, можно продолжить посещать школу/колледж/университет/работу.</p> <p>Иногда повторяющиеся боли в животе могут быть из-за хронического стресса, волнения или тревоги. В том случае, если не выявлены другие причины стресса, подростка нужно направить к психологу.</p>
<p>При выявлении специфической инфекции или воспалительных заболеваний, назначаются антибиотики.</p> <p>В некоторых случаях врач может направить на консультацию к другому специалисту (гастроэнтеролог, врач общей практики) или в стационар (например, при подозрении на аппендицит)</p> <p>4. Что вы можете сделать самостоятельно?</p> <p>При возникновении болей в животе важно своевременно обратиться к врачу. Не заниматься самолечением и соблюдать рекомендации, которые вам дал врач.</p> <p>Помните</p> <p>Ни в коем случае не повышайте дозу лекарств, которые вам назначил врач. Любой лекарственный препарат имеет побочные эффекты в случае их передозировки.</p> <p>Обязательно обратитесь к врачу повторно, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Боль в животе не проходит или усиливается. • Боль перемещается в правую нижнюю часть живота. • Рвота после каждого приема пищи или жидкости. • Живот становится более напряженным. 		



A series of horizontal orange lines for writing, starting from the top line below the icon and extending down to the bottom of the page.



3.2 Алгоритм действий медицинского работника при железодефицитной анемии

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/слушайте	Симптомы и признаки
<p>Внимание: Скажите, что вы зададите несколько вопросов. Если подросток не в состоянии ответить на вопросы, спросите родителей или других сопровождающих лиц.</p> <p>Жалобы подростка:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Постоянная слабость, усталость, вялость, головокружение, учащенное сердцебиение или одышка. • Бледность кожных покровов и видимых слизистых (например, ротовой полости, края глаз), бледность ладоней, воспаленная или болезненная поверхность языка, ломкость волос, изменения ногтевого ложа. • Возможны пристрастия в виде потребления в пищу глины, мела, извести, льда (синдром «Pica») или пристрастие к резким запахам (лак, выхлопные газы, духи). <p>Причины анемии: Острое кровотечение</p> <ul style="list-style-type: none"> • Замечаете следы крови в стуле? • У Вас стул черного цвета? <p>Питание</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сколько раз в день Вы едите? • Какое количество пищи Вы принимаете за каждый прием? • Как часто Вы кушаете: мясо, бобовые, овощи, фрукты? • Пьете ли Вы чай во время приема пищи? <p>Обильные менструальные кровотечения (у девушек)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Менструации продолжительностью более 8 дней? • Сколько гигиенических прокладок/тампонов/других средств, используете в день во время менструации? • Какие средства гигиены используете: норма/ночные? <p>Недавняя (нынешняя) беременность</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вы недавно были беременны? Если «да»: • У Вас сейчас есть кровянистые выделения из половых путей? <p>Заражение гельминтами</p> <ul style="list-style-type: none"> • Получали ли препараты против гельминтов за последние шесть месяцев? <p>Коагулопатии</p> <ul style="list-style-type: none"> • Наблюдались ли раньше частые носовые кровотечения 1–2 раза в месяц, частая кровоточивость десен? • У Вас есть синяки или красные пятна на теле? <p>Хронические состояния</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страдаете в настоящее время какой-либо болезнью? • Страдаете хронической болезнью? Изучите наличие температуры, кашля, диареи и потери веса. <p>Осуществите оценку HEADS.</p>	<p>Внимание: Обеспечьте приватность осмотра. Старайтесь комментировать все проводимые действия.</p> <p><i>Определите</i> тяжесть анемии</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выраженная бледность кожи • Бледность ладоней и подошв <p><i>Измерьте:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Частоту дыхания, в положении сидя (число вдохов в минуту) <p><i>Проверьте:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Страдает ли подросток от одышки даже в положении покоя? Сидя? <p><i>Прослушайте:</i> Приглушение сердечных тонов, расширение границ сердца, тахикардия, изменения на верхушке сердца</p> <p>Если это возможно <i>Проверьте:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Уровень гемоглобина (Hb) <p>Острое кровотечение</p> <ul style="list-style-type: none"> • Кровотечение из десен. • Если в анамнезе – следы крови в стуле или черный стул, возьмите образец стула для анализа, если это возможно. <p>Коагулопатии</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чрезмерные кровоподтеки • Пятна и отеки. • Коагулограмма или гемостазиограмма, если это возможно <p>Осуществите общий медицинский осмотр.</p>	<p>Следующие симптомы /27/:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Гемоглобин ниже 70 г/л или • Любой из следующих симптомов: <ul style="list-style-type: none"> – Количество вдохов в минуту более 30 (в позиции сидя) – признаки затрудненного дыхания в позиции сидя – кровотечения из десен – чрезмерные кровоподтеки – петехии – следы крови в стуле/стул черный или • Если тестирование на гемоглобин невозможно <ul style="list-style-type: none"> – Сильная бледность ладоней и видимых слизистых. <ul style="list-style-type: none"> • Гемоглобин между 70 г/л и 120 г/л или • Тестирование на гемоглобин невозможно • Умеренная бледность ладоней или конъюнктивы • и Количество вдохов в минуту менее 30 (в позиции сидя) • Нет признаков затрудненного дыхания в позиции сидя • Нет кровотечения из десен • Нет чрезмерных кровоподтеков • Нет петехий • Нет следов крови в стуле/стул не черного цвета <ul style="list-style-type: none"> • Уровень гемоглобина больше или равен 120 г/л или • Если тестирование на гемоглобин невозможно • Нет других признаков или симптомов анемии.

Дифференциальная диагностика	Лечение	Последующее наблюдение
Тяжелая форма анемии (III степень тяжести) или другие тяжелые состояния	<ul style="list-style-type: none"> • Экстренная госпитализация 	<p>Диспансерное наблюдение проводится в течение 1-го года с момента установления диагноза, контролируются самочувствие и общее состояние больного. Перед снятием больного с диспансерного наблюдения выполняется общий анализ крови, все показатели которого должны быть в пределах нормы. Медицинской, физической и психологической реабилитации больных после излечения от ЖДА не требуется.</p>
Легкая форма анемии, до средней (I-II степени тяжести)	<p>Лечите анемию Таблетки железа 60 мг, фолиевой кислоты 400 мг По одной таблетке два раза в день, в течение 3 месяцев (суточная терапевтическая доза пероральных ионных железосодержащих препаратов у подростков до 120 мг).</p> <p>Откорректируйте режим питания Обсудите пути совершенствования режима питания. Рекомендуйте потребление продуктов, богатых железом, фолиевой кислотой и витамином С такие как мясо, печень, разнообразные бобовые, фрукты, овощи зеленого и желтого (желто-оранжевого) цвета. Исключите потребление чая (черного, зеленого), особенно во время и не менее 2 часов после приема пищи.</p> <p>При выявлении гельминтоза, обеспечьте лечение паразитов у специалиста</p> <p>Устраните причину:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Острые кровотечения • Обильные менструации • Осложнения во время беременности или послеродовые кровотечения • Нарушения питания • Другие состояния или заболевания. 	<p>Проведите повторный осмотр через 3 месяца.</p> <p><i>Если уровень гемоглобина ниже 120 г/л или есть симптомы анемии</i></p> <p>Лечите анемию препаратами железа в течении трех месяцев и проведите коррекцию питания. При необходимости продолжайте лечение препаратами железа до нормализации гемоглобина</p> <p>Пересмотрите причины, если это необходимо</p> <p>Индикаторы эффективности лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • улучшение аппетита, самочувствия, физической активности, настроения; • нормализация цвета кожи и видимых слизистых; • нормализация Hb, ретикулоцитов.
Диагноз анемии не подтвержден	<ul style="list-style-type: none"> • Убедитесь, что подросток не болеет анемией. Лечите другие состояния и проблемы, даже, если они не вызывают, как правило, анемию. • Акцентируйте важность рационального питания и адекватного режима труда и отдыха. 	

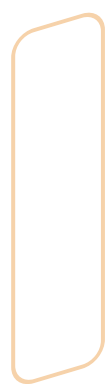
ВНИМАНИЕ:

При лечении обильных менструаций, используйте алгоритм «Обильные менструации».

Информация для подростков и сопровождающих взрослых	Вопросы
<p>1. Что такое анемия? Это состояние, вызванное снижением общего количества железа, обусловленное несоответствием между потребностями организма в железе и его поступлением, или его потерями, приводящими к отрицательному балансу в организме. На первой стадии железодефицитного состояния или латентного дефицита нет клинических проявлений и уровень гемоглобина в норме, но происходит уменьшение запасов депонированного железа, которое сопровождается снижением уровня ферритина в крови; увеличением концентрации эритроцитарного протопорфирина; уменьшением насыщения трансферрина; На второй стадии развивается железодефицитная анемия с более выраженными клиническими проявлениями в зависимости от тяжести. После истощения запасов железа, синтез гемоглобина и других железосодержащих соединений, необходимых для метаболизма, ограничивается: уменьшается количество ферритина; растет концентрация эритроцитарного протопорфирина; падает насыщение трансферрина; снижается уровень гемоглобина в крови. Мы говорим, что подросток страдает анемией, когда уровень гемоглобина в крови ниже 120 г/л. В случае беременности у подростка – ниже 110 г/л.</p> <p>2. Какие основные причины железодефицитной анемии? Основными причинами анемии у подростков является недостаточное поступление железа с пищей на фоне возрастающих потребностей в железе из-за бурного физического роста и полового созревания подростка. У девочек дополнительно теряется железо с началом менструации. При хорошем ежедневном поступлении железа с пищей эти потери компенсируются и дефицита железа не происходит. В случае обильных кровопотерь, организм дополнительно использует запасы депонированного железа, поэтому необходимо своевременное вмешательство, в виде воздействия на причины и компенсации железа путем пополнения его депо в организме (за счет длительного приема препаратов железа) и постоянном ежедневном поступлении железа с пищей. Длительные инфекции и гельминты могут также способствовать развитию анемии</p> <p>3. Каковы последствия этого состояния? Дефицит железа в организме может повлиять на физическое и половое развитие подростка. Например, привести к задержке роста и полового развития.</p> <p>4. Какое лечение мы назначаем и почему? При железодефицитной анемии назначают препараты железа минимум на три месяца на фоне коррекции питания подростка. При тяжелой степени анемии может потребоваться лечение в условиях стационара.</p> <p>5. Что надо знать о питании при анемии? Железо представлено практически во всех продуктах, которые мы потребляем. Однако далеко не все из поступающего железа в организм способно всасываться в кишечнике человека. Это зависит, прежде всего от различной биологической усвояемости железа из различных продуктов питания. Хорошим источником железа являются мясо, мясные продукты и рыба. В них содержится в достаточном количестве гемовое железо (Fe₂), которое легко усваивается организмом. Другой вид железа (негемовое или Fe₃) поступает в виде комплексного соединения в организм из злаковых (хлеб, крупы – кукуруза, гречка, сорго, рис...), бобовых (фасоль, горох, чечевица, маш), молочных продуктов, яиц. Всасывание этого железа в организме человека ограничено из-за высокого содержания железо-связывающих компонентов или ингибиторов. Улучшить всасывание железа из этих продуктов можно только добавив к ним фрукты и овощи, содержащие витамин С, или мясо, рыбу, а также при добавлении в пищу кисломолочных продуктов или квашеной капусты. Значит, чтобы железо, содержащееся в нашей смешанной пище, лучше усваивалось, необходимо совместно потреблять различные пищевые продукты и соблюдать следующие комбинации при формировании основных приемов пищи: I мясо или рыба + II бобовые, крупы, макаронные изделия, картофель; или II бобовые, крупы, макаронные изделия, картофель + III овощи и фрукты (свежие и сухофрукты). При этом, наилучший максимальный эффект будет достигнут при комбинации = I + II + III. Поэтому для предупреждения анемии во время обеда\ужина надо: – ежедневно потреблять мяса или рыбы не менее 2–3 порций (1 порция 70–100 граммов) всем подросткам (особенно, беременным подросткам или девочкам с обильными менструациями); – использовать чаще в пищу продукты, богатые железом (бобовые, кукуруза, гречка, сушеные фрукты, зелень – укроп, петрушка, кинза) – при формировании основного приема пищи необходимо добавлять продукты, богатые витамином С: свежие овощи или салаты, фрукты и ягоды – добавлять в еду кисломолочные продукты (сузбе, курт или кагык, айран, кефир) и квашеную капусту.</p>	<p>Необходимо также помнить, что чай значительно снижает всасывание железа из съеденной пищи за счет образования нерастворимых комплексов с железом. Следовательно, чай надо употреблять в промежутках между едой, не ранее 2 часов после основного приема пищи. Чай во время еды надо заменить чистой питьевой водой.</p> <p>Как я узнаю, что моё состояние улучшается? Обеспокоенность подростка по поводу возможного воздействия на организм Объяснить важность лечения состояний, которые вызывают анемию, и следовать рекомендациям лечению. Объясните необходимость длительного приема препаратов железа, так как накопления железа в организме не происходит быстро. Акцентируйте, что человек, страдающий от анемии, может заниматься любой деятельностью, которая не доставляет ему/ей дискомфорта. Объясните, что по мере восстановления уровня гемоглобина, он почувствует прилив сил и энергии и объясните, что уровень гемоглобина определяется при помощи анализа крови в последующих визитах.</p>



A series of horizontal lines for writing, starting from the top left and extending across the page.



3.3 Алгоритм действий при хронической усталости подростка

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/слушайте	Симптомы и признаки
<p>Внимание: Скажите, что вы зададите несколько личных вопросов, но сохраните конфиденциальность (ни один человек, ни о чем не узнает без его/ее согласия).</p> <p>Оцените степень усталости у подростка Опишите, какие симптомы влияют на привычные дела (ходить в школу, выполнять домашние дела)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вас беспокоит постоянная слабость (апатия)? • У Вас проблемы со сном (бессонница, чуткий, поверхностный сон)? • Вас тревожит чувство страха? • Вас часто беспокоят головные боли? • Вы отмечаете ухудшение памяти и снижение концентрации? • У Вас плохое настроение без повода или немотивированная раздражительность? <p>Анемия – возможная причина усталости</p> <ul style="list-style-type: none"> • Острые кровотечения • Обильные менструации • Беременность бывшая или настоящая • Хроническое заболевание • Паразитарные инвазии <p>Неправильный режим питания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Количество приемов пищи в день • Количество потребляемой пищи за каждый прием • Содержание продуктов, богатых железом <p>Стресс</p> <ul style="list-style-type: none"> • Загруженность учебной • Характер и объем домашней работы • Необходимость ходить пешком большие расстояния до школы / работы • Буллинг в школе, проблемы во взаимоотношениях со сверстниками <p>Хронические /острые состояния</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вирусные/бактериальные инфекции за последние 6 месяцев • Потеря веса за последнее время <p>Неправильный режим сна</p> <ul style="list-style-type: none"> • Поздний отход ко сну • Время пробуждения • Количество часов сна в сутки (менее 8 часов) <p>Употребление алкоголя или наркотиков</p> <ul style="list-style-type: none"> • Алкоголь или другие вещества <p>Психические расстройства</p> <ul style="list-style-type: none"> • Стресс и тревога <p>Осуществите оценку HEADS.</p>	<p>Внимание: Обеспечьте приватность осмотра. Старайтесь комментировать все проводимые действия.</p> <p>Проверьте:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вес • Рост <p>Рассчитайте индекс массы тела (ИМТ) – Приложение 5 ИМТ=вес/рост² (или можно использовать графики ИМТ в приложениях). Укажите отклонения Z ИМТ на графиках соответствующего возраста</p> <p>Проведите общий медицинский осмотр</p> <p>Анемия Определите наличие:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Бледность ладоней рук • Бледность конъюнктивы <p>Если возможно, проверьте уровень гемоглобина в крови</p> <p>Наличие инфекции (изучите все признаки инфекции)</p>	<p>Патологические состояния</p> <ul style="list-style-type: none"> • Любые симптомы анемии или уровень гемоглобина ниже 120-90 г/л; <p>Неадекватный режим питания или ИМТ меньше, чем 2 Z соответствующего возраста</p> <ul style="list-style-type: none"> • Усталость на фоне вирусной или бактериальной инфекции или более 6 инфекций за последние 6 месяцев / признаки хронической инфекции • Признаки тревожности или депрессии <p>Поведенческие факторы / образ жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Злоупотребление алкоголем или другими веществами • Избыточные нагрузки на учебе, на работе или дома • Систематическое позднее засыпание или сон менее 8 часов <p>Неопределенные причины</p> <p>Не входит ни в одну из рассмотренных выше состояний. Но усталость влияет на повседневную деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> • регулярно ходить в школу • выполнять домашние ежедневные дела <p>Нормально</p> <p>Не входит ни в одну из рассмотренных выше состояний. Но усталость не влияет на повседневную деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> • регулярно ходить в школу • выполнять домашние ежедневные дела

Информация для подростков и сопровождающих взрослых

1. Каково мое состояние?

Хроническая усталость – это частое явление у подростков. Острота симптомов у подростков может варьировать:

- Подросток постоянно чувствует усталость, но в состоянии продолжать повседневную жизнедеятельность, пусть и с трудом.
- Усталость влияет на производительность в школе или на работе.
- Усталость настолько сильная, что влияет на способность выйти из дома.

2. Каковы причины моего состояния?

Усталость может быть вызвана:

- Анемией и хроническими заболеваниями, плохим питанием.
- Поведенческими факторами или образом жизни, в том числе недостаточным сном или чрезмерными нагрузками
- Злоупотреблением психоактивными веществами
 - Проблемами психического здоровья: тревожностью или депрессией.

Дифференциальная диагностика	Лечение	Последующее наблюдение
Усталость, обусловленная заболеванием		
Железодефицитная анемия	Используйте алгоритм действий «Железодефицитная анемия у подростков»	Внимательно изучите клинический протокол «Железодефицитная анемия у детей» /27/
Неправильное питание	Используйте алгоритм действий «Проблемы веса»	Направьте на консультацию к эндокринологу, нутрициологу
Хроническое заболевание, обострения	Лечите заболевание и направьте подростка на дополнительное обследование	Направьте к подростковому терапевту или специалисту по основному хроническому заболеванию
Подозрение на нервно-психическое расстройство	Используйте имеющиеся протоколы	Направьте к психиатру, клиническому психологу
Усталость, обусловленная поведенческими факторами и образом жизни		
Употребление психоактивных веществ	Направьте к психотерапевту, психиатру	Согласно Клинического протокола «Расстройства психические и поведенческие, вызванные употреблением новых психоактивных веществ» /53,54/
Переутомление	Рекомендуйте: <ul style="list-style-type: none"> • Уменьшить рабочие нагрузки • Больше сна и отдыха 	Направьте к невропатологу, если состояние связано со стрессами, переживаниями и бессонницей /55/
Неправильный режим сна	Рекомендуйте: <ul style="list-style-type: none"> • Ложиться спать вовремя • Не смотреть гаджеты за 2 часа до сна • Убирать электронные приборы дальше от кровати • Вставать сразу после пробуждения и вести активный образ жизни в течение дня 	
Усталость по неизвестным причинам		
Значительная усталость	Поощряйте: <ul style="list-style-type: none"> • Посещение школы/работы • Участие в повседневных делах • Правильное питание • Активный отдых 	Осмотрите пациента через месяц. Если улучшение не наблюдается, дополнительно обследуйте на анемию или патологию щитовидной железы. Если анемия не обнаружена, направьте к эндокринологу или невропатологу
Нормальное состояние в подростковом возрасте	Рекомендуйте повторное посещение, если симптомы ухудшаются или влияют на обычную жизнь	

Информация для подростков и сопровождающих взрослых

3. Каковы последствия этого состояния на организм?

Влияние на организм будет зависеть от причины усталости. Помимо воздействия на здоровье, может отрицательно сказаться на успеваемости в школе, на работе, на способности работать по дому.

4. Какое лечение предлагаем и почему?

Лечение будет зависеть от ее причины.

5. Что может предпринять подросток?

Независимо о причин постарайтесь обеспечить:

- Здоровье питание

- Адекватный сон
 - Регулярные, но не чрезмерные физические нагрузки
 - Регулярное посещение школы или выход на работу
 - Поддержание социальных контактов с друзьями и родственниками
- Выполняйте эти рекомендации на протяжении не менее 1 месяца. Если усталость не проходит, потребуется дополнительное обследование.

3.4 Алгоритм действий медицинского работника при головной боли у подростка

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/слушайте	Симптомы и признаки
<p>Внимание: Скажите, что вы зададите несколько вопросов. Если подросток не в состоянии ответить на вопросы, спросите родителей или других сопровождающих лиц.</p> <p>Опишите характер, локализацию, продолжительность и интенсивность головной боли /56/</p> <ul style="list-style-type: none"> Скажите, как у Вас болит голова? Сколько по времени она Вас беспокоит? Были ли такие боли раньше? Сопровождается ли боль судорогами? Сопровождалась ли головная боль рвотой, тошнотой, светобоязнью? Есть ли слабость в руках и ногах? Наблюдается ли необычное сокращение мышц лица? У Вас есть проблемы со зрением? Нарушена ли координация движений? Вы можете нормально ходить? Имело ли место непроизвольное мочеиспускание? <p>У Вас температура? Если да:</p> <ul style="list-style-type: none"> Вас беспокоит кашель, боли в горле, мышечная слабость или слабость в любой другой части тела? <p>У Вас проблемы с зубами?</p> <p>Была ли недавно травма головы или шеи? Если да:</p> <ul style="list-style-type: none"> Выясните, потребляет ли психоактивные вещества Выясните, имеются ли нервно-психические расстройства <p>Вопросы сопровождающему взрослому:</p> <ul style="list-style-type: none"> Находился ли подросток в состоянии дезориентации? Заметили ли Вы какие-нибудь изменения в его/ее поведении? <p>Осуществите оценку HEADS.</p>	<p>Внимание: Обеспечьте приватность осмотра. Старайтесь комментировать все проводимые действия.</p> <p>Измерьте:</p> <ul style="list-style-type: none"> Температуру тела <p>Неврологические симптомы: Отметьте:</p> <ul style="list-style-type: none"> Нарушение сознания Дезориентация <p>Попросите подростка пройти и обратите внимание на следующие симптомы:</p> <ul style="list-style-type: none"> Слабость в ногах Неравномерные перемещения ног Неустойчивость походки <p>Проверьте моторику рук:</p> <ul style="list-style-type: none"> Слабость в руках Неспособность одинаково двигать руками или пальцами обеих рук <p>Изучите лицо подростка:</p> <ul style="list-style-type: none"> Несимметричное движение лицевых мышц при разговоре или улыбке <p>Осмотрите глаза, обратите внимание:</p> <ul style="list-style-type: none"> Неодинаковый размер зрачков Несинхронность движений глаз во все направления Нистагм (колебательные движения глаз, передергивания глазного яблока) <p>Проверьте признаки менингита</p> <ul style="list-style-type: none"> Ригидность мышц затылка Светобоязнь Розовые высыпания на коже <p>Инфекция</p> <ul style="list-style-type: none"> Катаральные признаки (насморк, кашель и другое) Признаки фарингита Увеличение лимфатических узлов <p>Синусит (чувствительность / боль при пальпировании носовых пазух)</p> <p>Стоматологические заболевания (флюс)</p> <p>Поражения в области головы или шеи</p> <ul style="list-style-type: none"> Отек кожи головы Ригидность мышц шеи <p>Зрение</p> <ul style="list-style-type: none"> Проверьте зрение <p>Осуществите общий медицинский осмотр.</p>	<p>Следующие симптомы:</p> <ul style="list-style-type: none"> Головная боль на протяжении более 2 недель Головная боль, сопровождающаяся судорогами Дезориентация Основные неврологические симптомы Слабость в руках или ногах Асимметрия лица Аномальные движения глаз Нарушенная координация движений Неуверенная походка Недержание мочи Признаки менингита (температура, головная боль, ригидность затылочных мышц, рвота, геморрагическая сыпь) <p>При отсутствии вышеуказанных симптомов, следует проанализировать следующие симптомы:</p> <p>Головная боль, обусловленная инфекцией (грипп, ОРВИ).</p> <p>Признаки синусита (фронтита). Зубная боль или признаки инфекции (абсцесс)</p> <p>Недавно перенесенные травмы головы или шеи</p> <p>У подростка уже наблюдались похожие приступы головной боли. Головная боль проходила сама, без последствий. Головная боль может сопровождаться тошнотой, рвотой или светобоязнью. Головная боль может быть односторонней.</p> <p>Подросток недавно употреблял алкоголь или другие вещества.</p> <p>Подросток имеет психические расстройства</p> <p>Острота зрения мене 6/9 на каждом глазе.</p> <p>Головная боль сильная и двусторонняя, не соответствует ни одному из указанных выше признаков и связана с напряжением мышц верхней части лица и черепа.</p>

Дифференциальная диагностика	Лечение	Последующее наблюдение
Состояние с неврологическими осложнениями	Срочно перенаправьте подростка в больницу. Если у него ригидность затылочных мышц или температура тела выше 38,5 <ul style="list-style-type: none"> Начните принимать антибиотики внутримышечно 	
Посоветуйте всем подросткам с головными болями, которых Вы отправили домой, повторно обратиться, если появится один из симптомов: <ul style="list-style-type: none"> Головная боль длится более 2 недель Судороги Дезориентация Слабость рук или ног 		
Головные боли, связанные с инфекциями	Лечите инфекции в соответствии с Клиническими протоколами	
Головные боли, связанные с патологией черепа, шеи, глаз, ушей, носовой полости, пахух, зубов, ротовой полости или других структур черепа и лица	Порекомендуйте болеутоляющие препараты, направьте подростка к стоматологу или отоларингологу	
Головные боли, связанные с травмой или повреждением головы и/или шеи	Порекомендуйте болеутоляющие препараты, направьте подростка к нейрохирургу/невропатологу	
Мигрень	Порекомендуйте болеутоляющие препараты, против мигрени. Аспирин и другие нестероидные противовоспалительные препараты более эффективны, чем парацетамол, если принять в начале приступа	
Головные боли, связанные с различными веществами или их отменой	Проведите мотивированное консультирование. Направьте подростка к наркологу	
Головные боли, связанные с психическими нарушениями	Перенаправьте к психиатру/психотерапевту	
Головная боль, ассоциированная с нарушением зрения	Перенаправьте к офтальмологу с целью проведения офтальмоскопии	
Головная боль напряжения	Используйте алгоритм действий при хронической усталости подростка	
Немедикаментозное лечение включает охранительный режим (соблюдение режима сна и отдыха, ограничение переутомления) и диету (ограничение продуктов, содержащих амины, глутаматмононатрия, нитриты, кофеин и аспаргат). Медикаментозное лечение. Применяют: <ul style="list-style-type: none"> препараты с неспецифическим механизмом действия (нестероидные противовоспалительные средства); препараты со специфическим механизмом действия (селективные и неселективные агонисты рецепторов); вспомогательные препараты: сосудистые, седативные (при тревожных состояниях и ГБН). 		

Информация для подростков и сопровождающих взрослых

<p>1. Каковы причины появления головных болей у подростков? Головные боли распространены среди подростков, чаще могут быть вызваны:</p> <ul style="list-style-type: none"> Грипп и другие ОРВИ. Давление/напряжение мышц головы Мигрень <p>Другие причины:</p> <ul style="list-style-type: none"> Синусит или заболевания зубов Травмы головы и шеи Употребление психоактивных веществ или прекращение их потребления Проблемы психического здоровья Проблемы зрения <p>Редко вызываются инфекцией головного мозга или черепно-мозговым кровоотечением. В этих случаях, головные боли сильные и общее состояние тяжелое.</p>	<p>2. Каковы возможные последствия на организм? Влияние зависит от причины возникновения головной боли.</p> <p>3. Какое предлагаем лечение и почему? Влияние на организм будет зависеть от причины усталости. Помимо воздействия на здоровье, может отрицательно сказаться на успеваемости в школе, на работе, на способности работать по дому.</p> <p>Обезболивание:</p> <ul style="list-style-type: none"> Принимать обезболивающие препараты Выявить и лечить причину головной боли <p>Борьба с болью:</p> <ul style="list-style-type: none"> Физиотерапия (релаксация и массаж) Медикаментозное обезболивание (парацетомол, аспирин или ибупрофен). 	<p>Не рекомендуется прием сильных обезболивающих без консультации врача. Лечение разных типов головных болей.</p> <p>4. Что можно сделать? Важно следовать рекомендациям врача и прописанному курсу лечения.</p> <p>Попробуйте продолжить ежедневные вещи, такие как: посещение школы или работы, даже, если у Вас легкая головная боль.</p> <p>Важно обратиться за помощью, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> Головная боль более 2 недель Головная боль сопровождается судорогами Вы или кто-то из Вашего окружения заметили дезориентацию Слабость в руках или ногах Нарушение координации рук или ног Начинается тошнота или рвота.
--	---	--

3.5 Алгоритм действий медицинского работника при проблемах с кожей

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/слушайте	Симптомы и признаки
<p>Внимание: Скажите, что сейчас Вы зададите несколько личных вопросов и гарантируете подростку, что ни один человек ничего не узнает без его/ее согласия.</p> <p>Что Вас беспокоит? Какие жалобы? -высыпания на коже лица, шеи, груди, спины, волосистой части головы, которые могут сопровождающиеся болезненностью Как давно беспокоят высыпания на лице/спине/груди? Получали ли вы ранее какое-либо лечение? Если «да», то выясните: -Где, когда и что принимали внутрь/наружно? -Сколько времени длилось это лечение? Если пациент - девушка: -Принимаете ли Вы оральные контрацептивы или используете противозачаточные инъекции? Если «да»: Какие именно?</p> <p>Внимание: Таблетки и инъекции, которые содержат только прогестерон, могут ухудшить состояние, а комбинированные оральные контрацептивы в некоторых случаях применяют при лечении акне. Необходима консультация гинеколога!</p> <p>Осуществите оценку HEADS.</p>	<p>Внимание: Скажите, что Вы проведете осмотр. Если вы врач мужчина, а пациент девочка-подросток стесняется, спросите, может подростку будет комфортнее с врачом женщиной? Если да, то попросите коллегу соответствующего пола провести осмотр.</p> <p>Обязательно должны посмотреть лицо, шею, грудь, спину и предплечья. Типичными симптомами угревой болезни являются комедоны, папулы, пустулы, узлы, жирная кожа, возможно образование рубцов</p> <p>Рассмотрите наличие: Комедон – скопления кожного сала и кератина в волосяном фолликуле. Выделяют закрытые и открытые комедоны. Закрытый комедон отличается от открытого тем, что кератиновые массы не так компакты, а отверстие волосяного фолликула узкое.</p> <p>Пустулы могут возникать первично или трансформироваться из папулезных угрей, могут содержать гной.</p> <p>Папулы представляют собой воспалительные узелки, имеющие коническую или полушаровидную форму и величину до 2–4 мм в диаметре.</p> <p>Папулы, пустулы сливаются и образуют глубокие, воспалительные, болезненные узлы, размер > 1 см.</p> <p>Узлы могут переходить в кисты, которые характеризуются образованием свищевых ходов между собой.</p> <p>Все это заканчивается формированием обширных и обезображивающих рубцов.</p> <p>При пустулезных угрях проведите диагностику содержимого пустул на клещ Demodex folliculorum.</p> <p>Осуществите общий медицинский осмотр.</p>	<p>Тяжелые узловые или конглобатные акне (тяжелая форма)</p> <p>папулы или пустулы или узлы или кисты или рубцы</p> <div data-bbox="1031 477 1490 1090" style="border: 1px solid #c8e6c9; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>ВНИМАНИЕ: Классификация основана на подсчёте воспалительных элементов: папул, пустул, узлов и считается наилучшей оценкой степени тяжести.</p> <p>Основной классификацией является деление угрей по степени тяжести:</p> <ul style="list-style-type: none"> – комедональные угри – комедоны (открытые и закрытые); – легкие и умеренные папулопустулезные угри – комедоны, папулы и до 5 пустул; – тяжелые папулопустулезные или умеренные узловые угри – комедоны, папуло-пустулезная сыпь, до 5 узлов; – тяжелые узловые или конглобатные акне – выраженная воспалительная реакция в глубоких слоях дермы с формированием множественных болезненных узлов и кист. </div> <p>Тяжелые папулопустулезные или умеренные узловые угри (средне-тяжелая форма)</p> <p>Комедоны или Папулы или пустулы или узлы без рубцов</p>

Дифференциальная диагностика	Лечение	Дальнейшее наблюдение
<p>Тяжелые узловые или конглобатные акне – выраженная воспалительная реакция в глубоких слоях дермы с формированием множественных болезненных узлов и кист /58/</p>	<p>Изотретиноин перорально по 10 мг, 20 мг, 8 мг, 16 мг Индивидуально по схеме, в зависимости от степени тяжести, массы тела, возраста. Обычное дозирование или по схеме низких доз. Назначают при среднетяжелой и тяжелой степени акне, при отсутствии удовлетворительного клинического эффекта от проводимой терапии. Абсолютно противопоказан беременным, кормящим женщинам. Антибиотики, перорально: Тетрациклин 200 мг, 3 – 4 раза в сутки в день или Доксициклин по 50 мг, 100 мг, 200 мг, 1-2 раза в день или Азитромицин 50 мг, 1 раз в день и Наружная терапия адапален, 1 раз на ночь, и Бензоил Бензоат 2,5%, 5%, 10%, 1-2 раза в день или Азелаиновая кислота 10%, 15%, 1-2 раза в день. Для девочек альтернативная терапия: Гормональные антиандрогены (2 мг ципротерона ацетат + 35 мг или 3 мг дросперинон + 20 мг этинилэстрадиола или 3 мг дроспиренон + 30 мг этинилэстрадиол) + системный антибиотик + местный Бензоил Бензоат или азелаиновая кислота или адапален + Бензоил Бензоат</p>	<p>Госпитализации подлежат пациенты в период обострения заболевания, при ярко выраженных остро воспалительных проявлениях на лице</p> <p>Показанием для амбулаторного лечения являются клинические формы, протекающие в виде комедональных, легких, умеренных папулопустулезных, тяжелых папулопустулезных или умеренных узловых угрей, с количеством узлов меньше 5 и тяжелые узловые, конглобатные, абсцедирующие, фульминантные акне – после прохождения стационарного лечения.</p> <p>Амбулаторное лечение под наблюдением дерматовенеролога, изотретиноином в дозе 0,4 - 0,5 мг/кг в сут в первый месяц ; со 2го месяца 0,8 - 1,0 мг/кг в сут в течение 6 – 8 месяцев, кумулятивная доза 120 – 150 мг.</p> <p>Можете увеличить дозу доксициклина до 100/200 мг, в зависимости от результатов.</p> <p>Направьте подростка к дерматовенерологу если:</p> <ul style="list-style-type: none"> • тяжелая форма угревой сыпи • рубцы увеличиваются и становятся более выраженными • Угри вызывают серьезный психологический дискомфорт • Нет улучшения в течение шести месяцев. <p>Уход за кожей: для очищения используют чистящие средства, не содержащие мыла, с pH-уровнем, соответствующим физиологическому уровню pH 5,5.</p>
<p>Тяжелые папулопустулезные или умеренные узловые угри – комедоны, папуло-пустулезная сыпь, до 5 узлов /58/</p>	<p>Изотретиноин перорально по 10 мг, 20 мг, 8 мг, 16 мг Индивидуально по схеме, в зависимости от степени тяжести, массы тела, возраста. Обычное дозирование или по схеме низких доз. Назначают при среднетяжелой и тяжелой степени акне, при отсутствии удовлетворительного клинического эффекта от проводимой терапии. Абсолютно противопоказан беременным, кормящим женщинам. Антибиотики, перорально: Тетрациклин 200 мг, 3 – 4 раза в сутки в день или Доксициклин по 50 мг, 100 мг, 200 мг, 1-2 раза в день или Азитромицин 50 мг, 1 раз в день и Наружная терапия: адапален, 1 раз на ночь, и Бензоил Бензоат 2,5%, 5%, 10%, 1-2 раза в день или Азелаиновая кислота 10%, 15%, 1-2 раза в день.</p> <p>Системный антибиотик + ВРО (низкая степень рекомендации)</p> <p>Для девочек альтернативная терапия: Гормональные антиандрогены (2 мг ципротерона ацетат + 35 мг или 3 мг дросперинон + 20 мг этинилэстрадиола или 3 мг дроспиренон + 30 мг этинилэстрадиол) местный Бензоил Бензоат или азелаиновая кислота или адапален + Бензоил Бензоат Поддерживающая терапия: Наружная терапия Изотретиноин 0,01%, 0,05%, 0,1%, 1 раз на ночь или Адапален, 1 раз на ночь</p>	<p>Показанием для амбулаторного лечения являются клинические формы, протекающие в виде комедональных, легких, умеренных папулопустулезных, тяжелых папулопустулезных или умеренных узловых угрей, с количеством узлов меньше 5 и тяжелые узловые, конглобатные, абсцедирующие, фульминантные акне – после прохождения стационарного лечения.</p> <p>Амбулаторное лечение под наблюдением дерматовенеролога, изотретиноином в дозе 0,4 - 0,5 мг/кг в сут в первый месяц; со 2го месяца 0,8 - 1,0 мг/кг в сут в течение 6 – 8 месяцев, кумулятивная доза 120 – 150 мг.</p> <p>Если нет улучшения: Можете увеличить дозу доксициклина до 100/200 мг, в зависимости от результатов. При оценке эффективности терапии необходимо учитывать, что если через 12 недель после начала лечения не наблюдалось снижения повреждений на 50% либо не было улучшений качества жизни необходимо поменять терапию.</p> <p>Направьте подростка к дерматовенерологу если:</p> <ul style="list-style-type: none"> • тяжелая форма угревой сыпи • рубцы увеличиваются и становятся более выраженными • Угри вызывают серьезный психологический дискомфорт • Нет улучшения в течение шести месяцев. <p>уход за кожей: для очищения используют чистящие средства, не содержащие мыла, с pH-уровнем, соответствующим физиологическому уровню pH 5,5.</p>

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/слушайте	Симптомы и признаки
		Легкие и умеренные папулопустулёзные угри (легкая форма) <i>Комедоны</i> <i>или</i> <i>Пустулы</i> <i>или</i> <i>папуллы</i> <i>и</i> <i>без узлов</i> <i>и</i> <i>рубцов</i>
		<i>Только комедоны,</i> <i>открытые и закрытые</i>



Дифференциальная диагностика	Лечение	Дальнейшее наблюдение
<p>Легкие и умеренные папулопустулёзные угри – комедоны, папулы и до 5 пустул /58/</p>	<p>Наружная терапия Адапален (0,1%) + Бензоил Бензоат (2,5%) или Клиндамицина фосфата 10 мг + бензоил пероксид водный 50 мг или Изотретиноин (0,05%) + эритромицин (2%) или азелаиновая кислота или Бензоил Бензоат 2,5%, 5%. или Эритромицин 1,2% + цинка ацетат или метронидозол гель 1% При не эффективности терапии: Системный антибиотик (тетрациклин, доксициклин)+ Адапален (0,1%) или Бензоил Бензоат 2,5%,5% или азелаиновая кислота Поддерживающая терапия: Наружная терапия Изотретиноин 0,01%, 0,05%, 0,1%, 1 раз на ночь или Адапален, 1 раз на ночь</p>	<p>Показанием для амбулаторного лечения являются клинические формы, протекающие в виде комедональных, легких, умеренных папулопустулёзных, тяжелых папулопустулёзных или умеренных узловых угрей, с количеством узлов меньше 5.</p> <p><i>Если акне перешла в более тяжелую форму: Проводите лечение, которое предписано для тяжелой или средней формы акне.</i></p> <p>При ухудшении состояния и необходимости госпитализации, направьте подростка к дерматовенерологу если:</p> <ul style="list-style-type: none"> • тяжелая форма угревой сыпи • рубцы увеличиваются и становятся более выраженными • Угри вызывают серьезный психологический дискомфорт • Нет улучшения в течение шести месяцев. <p>уход за кожей: для очищения используют чистящие средства, не содержащие мыла, с рН-уровнем, соответствующим физиологическому уровню рН 5,5.</p>
<p>Комедональные угри /58/</p>	<p>Наружная терапия: Топические ретиноиды (адапален 0,1%, изотретиноин 0,05%) или Азелаиновая кислота 15%, 20%</p>	<p>Показанием для амбулаторного лечения являются клинические формы, протекающие в виде комедональных, легких, умеренных папулопустулёзных, тяжелых папулопустулёзных или умеренных узловых угрей, с количеством узлов меньше 5.</p> <p>уход за кожей: для очищения используют чистящие средства, не содержащие мыла, с рН-уровнем, соответствующим физиологическому уровню рН 5,5.</p>



Информация для подростков и сопровождающих взрослых

1. Каково мое состояние?

Угри (синоним акне) – является воспалительным заболеванием кожи, которое обычно поражает лицо 99% случаев), реже спину, грудь.

Различают следующие высыпания:

Комедоны образуются, когда избыток кожного сала и омертвевшие клетки кожи блокируют сальные железы кожи.

Закрытые комедоны – это устья протоков сальных желез, заполненные омертвевшими клетками кожи и кожным салом, которые не могут выйти наружу. Обычно закрытый комедон белого цвета.

Открытые комедоны это тот же избыток кожного сала и омертвевших клеток кожи, которые вышли наружу имеют черный цвет.

Пустулы шаровидные выпирания кожи, которые заполнены гноем.

Папулы представляют собой шаровидные выпирания кожи, величиной до 2–4 мм в диаметре.

Папулы, пустулы сливаются и образуют глубокие, воспалительные, болезненные узлы, размер > 1 см.

Узлы могут переходить в кисты, которые характеризуются образованием свищевых ходов между собой.

Все это заканчивается формированием обширных и обезображивающих рубцов.

2. Каковы причины появления угревой

В подростковом возрасте, гормональные изменения приводят к усилению работы сальных желез кожи и они начинают вырабатывать много кожного сала. Большое количество кожного сала и мертвых клеток кожи могут закупорить поры и корни волос, что является причиной белых или черных точек.

В закупоренных порах бактерии начинают размножаться и развивается местное воспаление, для которого свойственны красные папулы или красные болезненные пустулы, заполненные гноем.

Также существуют другие причины

- заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, язвенная болезнь желудка, колиты и т.д.), сюда можно отнести и неправильное питание. Подростки, как правило, любят вредную еду и напитки, употребляют спиртное и курят, что также приводит к образованию прыщей;
- стрессовые состояния, которые могут стимулировать работу надпочечников, гормоны которых могут негативно сказываться на внешнем виде и состоянии кожи;
- наследственная предрасположенность также может быть причиной появления подростковых высыпаний;
- несоблюдение правил гигиены быстро и негативно отражается на кожных покровах.

3. Каковы последствия для здоровья?

Последствия акне различны. У некоторых подростков угревая сыпь протекает в тяжелой форме и при отсутствии лечения, это может привести к образованию многочисленных рубцов, которые эстетически вызывают у подростка психологический дискомфорт.

4. Какое лечение мы рекомендуем и почему?

В случае тяжелой формы акне, наилучшим лечением является приём ретиноидов (изотретиноин), которые нормализуют выработку кожного сала, а также антибиотиков и использование препаратов местного лечения, таких как кремы, мази, лосьоны, наряду с правильным мытьём лица.

Угревая сыпь при средне-тяжелой форме:

Если через 12 недель после начала лечения не наблюдается снижения повреждений на 50% либо не было улучшения качества жизни необходимо поменять терапию.

Угревая сыпь в легкой и умеренной форме:

Этот тип акне наиболее хорошо лечится наружными пре-

паратами, для уменьшения выделения кожного сала.

Для девушек:

В некоторых случаях назначаются комбинированные оральные контрацептивы.

5. Что делать нельзя при акне?

— Нельзя выдавливать самостоятельно в домашних условиях, вы сделаете хуже – прыщик станет ещё более красным и воспалённым. А если не получится ничего выдавить, он станет ещё больше. Образовавшаяся на месте прыща рана превратится в магнит для бактерий, и только разнесёте инфекцию по всему лицу, которое имеет огромное скопление сосудов. В итоге всё это обернётся ещё большим количеством прыщей.

Запомните! На лице есть область, между носом и подбородком, то есть вокруг рта, которую врачи называют «треугольник смерти» – здесь сосуды лица напрямую сообщаются с сосудами мозга. При неаккуратном выдавливании в этой области гной может не полностью выйти наружу, а пойти вглубь и привести к заражению крови.

– сдирать корочки, когда прыщики заживают. В этом случае в недостаточно зажившую ранку может проникнуть инфекция, что приведет к повторному нагноению. Это также может привести к образованию рубца или пятна на месте ранки, если на это место попадет солнечный свет;

– протирать место высыпаний средствами, которые не назначал специалист, например, прижиганий спиртом, одеколоном, борной кислотой!

постоянно думать о прыщах. Это усиливает стресс, что приводит к образованию новых прыщей.

Часто задаваемые вопросы

Мои знакомые утверждают, что от потребления жареной пищи может появиться много гнойников. Это правда?

Нет, это не правда. Кожное сало является результатом гормональных изменений, которые происходят в организме, и не имеет отношения к жареной пище.

Хочу, чтобы кожа лица была светлее. Можно ли использовать для этого средства для отбеливания кожи?

Было бы полезно узнать, почему подросток хочет иметь более светлый цвет лица. Может быть, он думает, что будет выглядеть лучше или это происходит из-за социального давления, чтобы выглядеть лучше.

Цвет вашей кожи зависит, прежде всего, от цвета кожи ваших родителей и от пребывания на солнце.

Использование отбеливающих кремов и других продуктов может нанести вред вашему здоровью. Люди, проживающие в регионах с теплым климатом, где много солнца, обычно, имеют более темную кожу. Это позволяет им защищаться от солнечных лучей, которые очень активны в таких регионах.

Если вы попытаетесь изменить цвет кожи отбеливающими средствами, вы можете разрушить свою естественную защиту. Средства для осветления кожи имеют побочные действия, они содержат вещества, которые способны вызвать:

- появление пигментации
- преждевременное старение (морщины)
- повреждения кожи, повышающие риск заболевания раком кожи.



A series of horizontal lines for writing, starting from the top left and extending across the page.



3.6 Алгоритм действий при проблемах с весом у подростка

Спросите	Осмотрите/пальпируйте/слушайте	Симптомы и признаки
<p>Внимание: Скажите, что вы зададите несколько личных вопросов, но сохраните конфиденциальность (ни один человек, ни о чем не узнает без его/ее согласия).</p> <p>Возраст</p> <ul style="list-style-type: none"> Сколько Вам лет? <p>Вес</p> <ul style="list-style-type: none"> Вы знаете свой вес? Вы заметили, как изменился (увеличился или уменьшился) Ваш вес за последнее время)? <p>Острые / хронические заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> Вы страдаете от какого-либо заболевания? Имеется ли у Вас хроническое заболевание с частыми обострениями? <p>При наличии повышенной температуры, кашля, диареи и постоянной усталости, уточните, как часто повторяются эти симптомы.</p> <p>Пищевое поведение</p> <ul style="list-style-type: none"> Сколько раз в день Вы принимаете пищу? Какие продукты потребляете в пищу каждый раз? Сколько пищи Вы потребляете за один прием? <p>Физическая активность</p> <ul style="list-style-type: none"> Какова Ваша ежедневная физическая нагрузка и сколько времени Вы на это затрачиваете? <p>Физические мероприятия включают в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> Домашнюю работу / по хозяйству Физическую нагрузку во время учебы / работы Активные игры и занятия спортом <p>Сон</p> <ul style="list-style-type: none"> Как Вы спите? У Вас беспокойный сон? Просыпаетесь ли Вы отдохнувшим? <p>Психосоциальный анамнез: депрессия, низкая самооценка, беспокойство и одиночество.</p> <p>Проведите оценку HEADS.</p> <p>Поговорите с родителями подростка для выяснения причины (течение беременности, перенесенные заболевания, семейная предрасположенность, прием препаратов – глюкокортикоидов, психотропных).</p>	<p>Внимание: Обеспечьте приватность осмотра. Старайтесь комментировать все проводимые действия.</p> <p>Питание. Измерьте:</p> <ul style="list-style-type: none"> Вес Рост <p>Рассчитайте индекс массы тела (ИМТ) (Приложение 5) $ИМТ = \text{Вес} / \text{Рост}^2$ (или можно использовать графики ИМТ в приложениях). <i>Помните, при расчете Вес берется в кг и Рост в метрах.</i></p> <p>Отметьте полученное значение на графиках ИМТ соответствующего возраста Определите: В какой интервал Z отклонения вписывается ИМТ? В норме ИМТ должен находиться в диапазоне от Z-2 до Z+2</p> <ul style="list-style-type: none"> Если в последнее время наблюдается потеря веса, вычислите % потери веса = $(\text{прежний вес} - \text{вес сейчас}) \times 100$ <p>Обратите внимание на симптомы систематического недоедания:</p> <ul style="list-style-type: none"> Атрофия мышц в частности плеч, бедер или конечностей? Впалые глаза Способность стоять / ходить, не шатаясь Отеки ног / стоп <p>При наличии отеков ног:</p> <ul style="list-style-type: none"> Выясните границы Образуется ли ямка при надавливании? <p>Анемия Определите наличие:</p> <ul style="list-style-type: none"> Бледность ладоней рук Бледность конъюнктивы <p>Если возможно, проверьте уровень гемоглобина в крови</p> <p>Осложнения из-за ожирения: Если оценка Z отклонения больше чем +2, измерьте:</p> <ul style="list-style-type: none"> Артериальное давление Уровень сахара в крови <p>Проведите общий медицинский осмотр</p>	<p>Z отклонения ИМТ ниже -3 или наблюдаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> Атрофия мышц Запавшие глаза Неспособность стоять/ходить Мягкие отеки по обе стороны колен <p>Потеря веса более 5% или подросток заявляет о значительном похудении за последнее время</p> <p>Индекс массы тела для соответствующего возраста между оценкой Z-2 и -3</p> <p>Индекс массы тела для соответствующего возраста между оценкой Z +1 и +2</p> <p>Индекс массы тела для соответствующего возраста превышает оценку Z +2</p> <p>Индекс массы тела для соответствующего возраста между оценкой Z +1 и -2</p>

Дифференциальная диагностика	Лечение	Последующее наблюдение
Крайне низкий вес или тяжелая форма истощения	Направьте подростка к терапевту, эндокринологу, психиатру/ психотерапевту, нутрициологу для комплексного обследования и лечения у специалистов.	
Средняя форма истощения. Значительная потеря в весе	Лечите заболевания, которые вызывают потерю веса или анемию или направьте к инфекционисту, психотерапевту/психиатру. Исключите: <ul style="list-style-type: none"> • Туберкулез • Заболевания, сопутствующие ВИЧ-инфекции (используйте Алгоритм действий «ВИЧ-инфекция») Порекомендуйте: <ul style="list-style-type: none"> • Увеличить частоту приема пищи • Увеличить размер порций • Провести коррекцию питания, улучшить рацион за счет высококалорийных продуктов и протеин содержащих продуктов питания (мясо, рыба, печень, яйца, орехи, сливочное масло, бобовые и т.д.) • Ограничить физическую нагрузку. 	Наблюдайте за выявленными инфекциями Изучите режим питания через 1 месяц
Легкая потеря веса	Обеспечьте лечение сопутствующих заболеваний или анемию. Проверьте рацион питания и дайте рекомендации, в случае существенной потери веса. Предоставьте рекомендации по ограничению физической активности, если это необходимо. Исключите наличие заболеваний: <ul style="list-style-type: none"> • Туберкулез • Заболевания, сопутствующие ВИЧ-инфекции (используйте Алгоритм действий «ВИЧ-инфекция»). Злоупотребление психоактивными веществами.	Лечение / поддерживающая терапия выявленной патологии Повторная оценка режима питания через один месяц
Избыточный вес	<ul style="list-style-type: none"> • Оцените рацион питания, объем и кратность потребляемой пищи • Определите проблемы питания и проведите при необходимости сокращение число приемов пищи в день и количество потребляемой пищи • Снизьте потребление легкоусвояемыми углеводов (мучное, макаронные изделия, картофель), жирные и сахарсодержащие продукты, сладости и сладкие напитки. • Порекомендуйте подростку увеличить физические нагрузки • Обеспечьте психологическую поддержку со стороны родителей и психолога 	Изучите режим питания через 3 месяца
Ожирение /59/	Рекомендации подростку о выборе режима питания, как при избыточном весе. Низкокалорийная сбалансированная диета. Высокая физическая активность. Рекомендуйте увеличить физические нагрузки, если имеет: <ul style="list-style-type: none"> • Высокое артериальное давление • Высокий уровень сахара в крови Перенаправьте к эндокринологу и психологу.	В первый год наблюдения обследование у эндокринолога 1 раз в 3 мес., далее 1 раз в 6 месяцев. Контроль роста, веса, измерение ИМТ, окружности талии, АД, анализ питания и физической активности, занятия с психологом
Нормальный вес	Расскажите подростку о правильном питании и физической активности	

Питание детей в подростковом возрасте

Здоровое и полноценное питание является жизненно важным фактором обеспечения полноценного роста и развития подростка, сохранения его здоровья и предупреждения проблем, связанных с весом. Для подросткового возраста характерен бурный рост и половое созревание, которое требует повышенных, по сравнению со взрослым организмом, потребностей в энергии и питательных веществах.

Однако, именно в этом возрасте чаще всего наблюдаются нарушения питания в виде чрезмерного потребления фаст-фуда, сладостей и сладких напитков, недостаточного потребления фруктов, овощей, цельно-зерновых и молочных продуктов. Пищевые привычки, выработанные в подростковом возрасте, часто переносятся во взрослую жизнь и ведут к долгосрочным осложнениям и заболеваниям, таким как, ожирение, болезни сердца, гипертония, сахарный диабет, остеопороз, некоторых видов раковых заболеваний.



Полноценное питание должно покрывать потребности организма подростка на формирование растущей костной и мышечной массы, на увеличение органов и затрат организма на половое созревание. В этом возрасте подростки уделяют много внимания своему внешнему виду и нередко увеличивают физическую активность, имеются случаи подростковой беременности, которые также должны компенсироваться питанием, покрывающим все потребности растущего и быстро развивающегося организма. Вместе с тем, подростки, ведущие малоподвижный образ жизни и потребляющие высококалорийную пищу имеют высокий риск развития ожирения. Во всем мире темпы роста подросткового ожирения приобретают угрожающий характер, поэтому в данном возрасте потребности в энергии и питании должны строго соответствовать потребностям организма.

Таким образом, основными рекомендациями для подросткового возраста является достаточный по количеству и кратности прием пищи, ежедневный

рацион питания, полноценный по набору пищевых продуктов. Для подростка важно достаточное потребление белковой пищи и обеспечение регулярного поступления всех питательных веществ (нутриентов), особенно эссенциальных для данного возраста витаминов А, В₆, Е, D, С и фолиевой кислоты, железа, цинка и кальция.

Требованием к режиму питания подростка является обеспечение в течение дня трех основных приемов пищи – завтрака, обеда, ужина и двух питательных перекуса. Существенная роль в питании подростков отводится обязательному и полноценному завтраку, так как большую часть дня они находятся вне дома. В рационе питания подростка должно быть присутствие разнообразной пищи, представленной основными группами пищевых продуктов: крупно-макаронные изделия, хлеб, яйца, орехи, овощи и фрукты, мясо, рыба, молочные изделия. При этом в дневном рационе должно быть не менее:

5-порций разнообразных овощей и фруктов, с обязательным включением различной зелени, желто-оранжевых и зеленых овощей, бобовых: фасоли, гороха, чечевицы;

6-порций крупно-макаронных изделий и других сложных углеводов, с повышенным содержанием клетчатки. Около половины продуктов этой группы должна состоять из цельнозерновых круп и хлеба, таких как гречка, булгур, овсяные хлопья, коричневый рис, дикий рис, киноа, хлеб грубого помола;

3-порций молока и молочных продуктов с низкой жирностью, в виде творога, сыра, молока и кисломолочных продуктов;

2 или 3 – порций мясных, рыбных продуктов, яиц, орехов.

Необходимо соблюдать, чтобы общая калорийность дневного рациона соответствовала расходу необходимой энергии для обеспечения их роста и физической активности. Чаще всего этот баланс нарушается за счет использования высококалорийных, с повышенным содержанием жира и сахара продуктов промышленного производства, например, таких как майонез, мороженое, шоколад, конфеты, кондитерские изделия, различные сладкие напитки (кола, пепси, спрайт, сладкий чай и т. д.). Данные продукты не представляют для ребенка питательной ценности и являются источником только энергии, так называемые «пустые калории». Данная группа продуктов может быть без ущерба исключена из рациона питания или существенно ограничена.

Здоровое питание предусматривает ограничение потребления соли, жиров, сахара, сладостей и сахаросодержащих напитков, а также не рекомендуется подросткам пить чай (любой черный, зеленый, травяной) во время или сразу же после приема пищи (не ранее чем через 2 часа). Чай связывает железо из принятой пищи и снижает его усваивание. Подросткам также рекомендуется выбирать нежирные молочные и мясные продукты, а также чаще применять в пищу бобовые: фасоль, горох, чечевицу. В качестве жидкости для заправки во время еды надо использовать чистую питьевую воду и пить воду в течение дня. Следует уменьшить количество соли, добавляемой при приготовлении еды, вместо нее для придания аромата можно добавлять травы и специи. Не нужно добавлять соль в пищу автоматически, нужно вначале попробовать еду. Суммарное потребление соли должно быть не более одной чайной ложки (5 г) на человека в день, включая соль, находящуюся в хлебе и консервированных и других промышленно-приготовленных продуктах. Выбирать надо всегда йодированную соль.

3.7 Алгоритм действий медицинского работника при гендерном насилии

1. Будьте готовы к оказанию медицинской помощи подростку, который стал жертвой нападения или насилия:

- 1.1. Информация о типах насилия, которые, как правило, касаются подростков.
- 1.2. Основные аспекты предоставления медицинских услуг для подростков, жертв насилия и злоупотребления.
- 1.3. Работа с подростками, ставшими жертвами насилия и жестокого обращения.

2. Соберите анамнез:

- 2.1. Общие сведения из истории болезни.
- 2.2. Анамнез жестокого обращения.
- 2.3. Гинекологический анамнез (в случае сексуального насилия в отношении девочек).

3. Проведите общий медицинский осмотр:

- 3.1. Общий медицинский осмотр.
- 3.2. Генитально-анальный осмотр.

4. Назначьте лечение

- 4.1. Физическое насилие.
- 4.2. Сексуальное насилие.

5. Сделайте выводы и назначьте лечение.

6. Проведите оценку и обеспечьте дальнейшую безопасность

7. Предоставьте информацию о результатах осмотра и лечения

8. Обеспечьте консультирование и социальную помощь

9. Перенаправьте к специалистам, в случае необходимости

10. Запланируйте последующие посещения с целью наблюдений

1. Подготовьте специалистов центра к оказанию помощи подросткам, жертвам насилия.

1.1. Будьте информированы о типах насилия, которые, как правило, касаются подростков.

Насилие среди подростков

Насилие среди подростков включает ряд агрессивных действий, начиная от буллинга и побоев, заканчивая тяжелыми формами насилия и убийствами.

Жестокое обращение с детьми со стороны родителей и других опекунов

Насилие со стороны родителей или других опекунов над детьми и подростками имеет место на всех уровнях общества. Жестокое обращение со стороны родителей или опекунов подразумевает физическое, сексуальное и психологическое насилие, а также и пренебрежение с их стороны.

Насилие со стороны интимного партнера

Старшие подростки, юноши и девушки, и, в частности, молодые женщины, могут стать жертвами жестокого обращения и насилия со стороны интимных партнеров. Насилие может быть физическим, сексуальным и психологическим.

Сексуальное насилие

Сексуальное насилие включает в себя широкий круг действий, в том числе, принудительные, сексуальные отношения в браке и неофициальных связях, сексуальные домогательства и принуждение к сексу со стороны тех, кто имеет авторитет у подростков, изнасилование незнакомыми лицами и изнасилование во время вооруженных конфликтов. Жертвами сексуального насилия являются, как правило, женщины и девочки, и эти деяния совершаются мужчинами и юношами. Тем не менее, существует проблема изнасилования мужчин и мальчиков. Может иметь место ограничение молодых людей от сексуальных отношений со стороны женщин старшего возраста. В большинстве случаев, нападавший является знакомым потерпевшего, часто это лицо, которого жертва очень хорошо знает, это может быть нынешний или бывший интимный партнер или родственник.

Самоубийство/суицид

Покушение на собственную жизнь включает в себя самоповреждение и самоубийство. Самоповреждение и, как результат, самоубийство, представляет собой секретную информацию.

Коллективное насилие

Юноши-подростки могут быть вовлечены в вооруженные конфликты между сторонами или в группы и банды. Подростки (девочки) могут стать жертвами изнасилования. Беженцы представляют особо уязвимую группу в этом смысле.

РЕКОМЕНДАЦИЯ:

Многие акты преднамеренного насилия, расцениваются, как несчастные случаи.

Например:

- происшествие в виде падения фактически могло быть результатом самоубийства или убийства;
- происшествие в виде пожара на кухне могло быть на самом деле попыткой поджога жертвы насилия.

1.2 Основные аспекты медицинских услуг для подростков, жертв насилия и злоупотребления.

- Медицинский работник, имеющий непосредственный контакт с подростком, должен хорошо знать Клинический протокол «Гендерное насилие» Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 30 апреля 2020 года №92 /10/.
- Приоритетом для медицинских работников всегда должны быть здоровье и благополучие жертвы агрессии.
- Медицинские работники должны быть беспристрастными и непредвзятыми в оказании услуг жертвам агрессии.
- Помощь жертвам агрессии должна быть оказана с уважением к их достоинству и состраданием. Такое отношение может способствовать более быстрому их восстановлению.
- Необходимо обеспечить конфиденциальность. Опрос, осмотр жертвы агрессии, а также ожидание процедур должно осуществляться в отдельном помещении, изолированном от третьих лиц.
- Физическое обследование жертв насилия должно быть полным, что предполагает длительность во времени. Если есть необходимость собрать медицинские доказательства, чтобы избежать многочисленные экспертизы и дополнительные страдания подростка, медицинское обследование и сбор доказательств следует проводить, по возможности, в полном объеме.
- Информированное согласие должно быть получено для обследования и лечения, а также для открытия информации третьим лицам.
- Все этапы экспертизы следует разъяснить заранее; во время экспертизы подростки должны быть проинформированы, когда и где они будут обследованы и им должна быть предоставлена возможность задавать вопросы. Пожелания подростков должны соблюдаться при любых обстоятельствах.
- Все результаты должны быть тщательно задокументированы, чтобы удостовериться, что не было опущено ни одной важной детали. Рекомендуется использовать для экспертизы стандартный формуляр.
- Медицинским работником проводится полный медицинский осмотр («с головы до ног») с соблюдением общих принципов медицинского осмотра согласно Клиническому протоколу «Гендерное насилие» Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 30 апреля 2020 года №92
- Для сбора образцов доказательств для судмедэкспертизы и проведения фотосъемки (в случае разрешения пострадавшего) приглашается специалист, имеющий квалификацию в области судебной медицины.

1.3 Работа с подростками, ставшими жертвами насилия и жестокого обращения.

- Соблюдайте принципы, указанные в Части 1 «Особенности работы с подростками».
- Будьте спокойны, не показывайте ваш гнев или стресс. Уделяйте необходимое время для работы с жертвой агрессии, не делайте вид, что вы спешите.

- Покажите свою эмпатию и отсутствие осуждения в то время, когда подросток рассказывает про опыт, который он прошел. Аккуратно задавайте дополнительные вопросы, чтобы выяснить определенные аспекты. Не выражайте однозначно чувство недоверия. В ходе обсуждения избегайте заявлений, при которых Вы предполагаете, что жертва виновата в том, что произошло, «Что ты делал /-а там один/-а?», «Во что ты был/-а одет/-а?» или «Ты должен/-а понимать, что тебе не надо было идти туда».

Сбор анамнеза

2.1 Общий медицинский анамнез

Цель сбора медицинского анамнеза заключается в следующем: Получите информацию, которая поможет вести обследование и окажет помощь в клиническом лечении подростков. Медицинский анамнез должен включать любое известное состояние, предыдущее или острое, и его социальный контекст, а также получает ли подросток в настоящее время медикаментозное лечение.

2.2. Анамнез жестокого обращения

Цель сбора анамнеза заключается в следующем:

- Наметить план обследования таким образом, чтобы все повреждения (в том числе, те, которые касаются сексуального насилия) могли быть обнаружены и устранены.
- Оценить риск негативных последствий, таких как беременность и инфекции, передаваемые половым путем, и аргументировать сбор соответствующих анализов (в случаях сексуального насилия).
- Проверка документов.

Особенности проведения опроса подростков:

Не начинайте обсуждение с вопросов об агрессии. Оставьте подростка, чтобы он Вам рассказал своими словами, что произошло. Не прерывайте его. Если необходимо уточнить какие-либо детали, задайте вопросы после того, как подросток закончил рассказ. Используйте открытые вопросы. Обратите особое внимание на употребление слов и жестов, которые акцентируют вину. Будьте бдительны, если некоторые подростки могут преднамеренно умолчать о неловких деталях агрессии (например, они могут опустить детали орального или анального секса).

В случае сексуального насилия, конкретные детали сексуального контакта или попытки изнасилования должны быть тщательно уточнены, чтобы оценить характер любого повреждения и риск беременности или ИППП. В частности, определите, было ли у жертвы вагинальное, анальное или оральное проникновение (пенисом правонарушителя, пальцами или различными предметами).

В случае сексуального нападения, необходимо получить какие-либо сведения о любых симптомах, которые появились после нападения. Это может быть:

- Кровотечение из половых органов, выделения из влагалища или ануса, зуд, язвы, раны, пузырьки или боли (что может свидетельствовать об ИППП).
- Мочеполовые симптомы такие, как жжение (что может свидетельствовать об инфекциях мочевыводящих путей).

- Боли или анальные кровотечения (что может свидетельствовать о травме, инородном теле или инфекции).
- Боли в животе (что может указывать на внутренние травмы).

2.3. Гинекологический анамнез (в случаях сексуального насилия).

Цель гинекологического анамнеза, в случаях сексуального насилия, заключается в следующем:

- Установить риск беременности и заражения инфекциями, передающимися половым путем.
- Убедитесь, если выводы экспертизы могут быть результатом предыдущих сексуальных отношений, беременности или родов.

Спросите подростка:

- Когда был первый день последней менструации?
- Были ли у Вас сексуальные отношения до агрессии?
- Если да, то когда был последний половой контакт? (Могут быть необходимы детали, для этого следует провести судмедэкспертизу).
- Пользуетесь методами контрацепции? Если да, то, какого типа?
- Были ли у Вас беременность в прошлом? Сколько и когда?
- Были осложнения во время беременности/родов?

3. Проведите медицинский осмотр

Соблюдайте принципы из части 1, раздела 1.5 «Проведение медицинских осмотров».

3.1 Общее физическое обследование.

Проверьте:	
<ul style="list-style-type: none"> • Общий вид • Руки и суставы, запястья, предплечья, внутренние поверхности рук и подмышек • Лицо, в том числе полость рта • Уши, в том числе внутри и за ушами • Голова • Шея • Грудная клетка, в том числе груди • Живот • Ягодицы, бедра, в том числе внутренние части бедер, ноги и ступни. 	<ul style="list-style-type: none"> • Кровотечение • Ушибы • Экскориации • Разрывы • Доказательства того, что волосы были вырваны и зубы удалены • Признаки внутренних травм брюшной полости • Разрыв барабанной перепонки.

3.2. Генитально-ректальный осмотр

В случаях сексуального насилия, будет необходимо выполнить генитальное и ректальное обследование. Это очень деликатная процедура и медицинский работник должен соблюдать требования, описанные в части 1, раздел 1.5 «Проведение медицинского осмотра».

Подростка следует положить на спину, коленями вверх, пятки и ступни рядом, слегка расставленные. Подросток должен быть накрыт полотенцем, которое будет поднято во время экспертизы.

Осмотрите:	Проверьте:
<ul style="list-style-type: none"> • Наружные половые органы • Внутренние половые органы (осмотр зеркалом) • Анальное отверстие (внешне) 	<ul style="list-style-type: none"> • Наличие кровотечения • Ушибы • Эрозии • Разрывы • Наличие инородного тела • Наличие кровоизлияний, трещин, ссадин в области промежности

4. Обеспечьте лечение

4.1. Физическое насилие

Подростки с тяжелыми поражениями, которые представляют угрозу для жизни, должны быть направлены в больницу для немедленного лечения. Подростки с менее серьезными поражениями, например, порезы, ушибы и поверхностные раны могут лечиться на первичном уровне.

Может быть прописано следующие:

- Обезболивающие средства
- Антибиотики, чтобы предотвратить инфицирование ран
- Противостолбнячная вакцина (в соответствии с местными протоколами).

4.2 Сексуальное насилие

Повреждения

Принципы ведения случая такие же, как при физическом насилии. В тех случаях, когда присутствуют травмы на уровне половых органов, медицинскому работнику будет необходимо рассмотреть возможность направить жертву насилия к гинекологу.

Предупреждение и ведение беременности

- Если женщина нуждается в медицинской помощи через несколько часов, и до пяти дней после сексуального насилия, ей необходимо предоставить экстренную контрацепцию. Экстренную контрацепцию следует принимать как можно раньше после незащищенного полового акта, не позднее чем через 120 часов. Более эффективны в интервале от 72 до 120 часов после незащищенного полового акта. Если в течение двух часов после приема дозы препарата возникает рвота, дозу следует повторить. В случае приема экстренной контрацепции и задержке менструации более чем на 5-7 дней необходимо исключить беременность.
- Если жертва приходит более чем через пять дней после насилия, ей рекомендуют, чтобы она обратилась повторно, для того чтобы сделать тест на беременность, если у нее задержка менструации (Используйте алгоритм «Подростковая беременность»).

Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП)

Жертвы сексуального насилия могут быть заражены инфекцией, передаваемой половым путем, как прямой результат агрессии. Для лечения этих инфекций существует много эффективных вариантов. Не рекомендуются плановые профилактические меры для пациентов, которые подверглись сексуальному насилию. Если доступны услуги лаборатории для тестирования ИППП, предоставьте эти услуги.

ВИЧ

Соблюдайте местные руководства по пост-контактной профилактике (ПКП). (Используйте алгоритм «**ВИЧ-инфекция**»).

Гепатит В

Жертвы сексуального насилия могут быть подвергнуты риску заражения вирусом гепатита В, и они должны пройти тестирование и иммунизацию. (См «**Иммунизация против гепатита В после сексуального насилия**»). Другие неизбежные риски для жертв сексуального насилия – заражение вирусом человеческой папилломы (ВПЧ) или простого герпеса типа 2 (ВПГ-2).

4.2.1. Иммунизация против гепатита В после сексуальной агрессии.

Ситуация иммунизации пациентки	Принципы лечения
Не была вакцинирована против гепатита В.	<ul style="list-style-type: none"> • Первую дозу вакцины следует вводить при первичном визите. • Вторую дозу через 1-2 месяца после первой дозы. • Третью дозу следует ввести через 4-6 месяцев после первой дозы.
Не завершена серия вакцинации против гепатита В.	Заполните в соответствии с графиком.
Серия прививок против гепатита В завершена.	Нет необходимости в ревакцинации.

5. Сделайте выводы и назначьте лечение.

Медицинских работников часто просят ответить на вопросы полиции, адвокатов или судебных инстанций о повреждениях, от которых пострадала жертва. Внимательно оформите медицинскую документацию и результаты обследования, чтобы облегчить процесс предоставления точной информации компетентным органам.

Проблемы, о которых хочет узнать полиция:

- тип травмы;
- обстоятельства, при которых произошла травма;
- какая часть тела была ранена;
- как наносилась травма;
- немедленные последствия и потенциальные долгосрочные последствия травмы предоставленное лечение.

6. Проведите оценку и обеспечьте дальнейшую безопасность.

Во многих случаях насилие, происходит дома у подростка. Медицинский работник должен узнать о том, куда пойдет подросток после выхода из МЦЗ, и с кем будет жить.

- В том случае, если условия безопасности не могут быть обеспечены подростку по возвращению домой, выявите другое безопасное место для его проживания. Побеседуйте с подростком, чтобы определить безопасное место, куда он может пойти.
- Обсудите, какие меры могут быть предприняты для предотвращения новой агрессии.

7. Предоставьте информацию о результатах обследования и лечения.

Важно поговорить с подростками обо всех результатах, заключениях и их возможных последствиях.

В частности:

Поощряйте подростка, чтобы задавал вопросы, и предоставьте подробные ответы.

- Дайте возможность подростку задавать любые вопросы и поделиться своими опасениями. Предложите подробные ответы и убедитесь, что подросток понимает это правильно.

Уход за повреждениями.

- Научите подростка правильно ухаживать за любыми повреждениями, которые он имеет.
- Объясните, каким образом повреждения можно исцелять и опишите признаки и симптомы инфицирования ран и повреждений.
- Объясните важность завершения предписанного курса лечения и обсудите возможные побочные эффекты.

ИППП, возникшие как результат сексуального насилия.

- Обсудите признаки и симптомы ИППП, включая ВИЧ, и необходимость повторного обращения для прохождения лечения, в случае, если появятся какие-либо признаки или симптомы.
- Подчеркните необходимость использования презерватива во время полового акта, до постановки диагноза ВИЧ/ИППП.
- Объясните необходимость воздержания от секса до конца лечения или профилактики ИППП, а также вплоть до лечения полового партнера от ИППП, в случае, когда это лечение необходимо.

Психологическая поддержка.

- Объясните подросткам и (с его/ее разрешения) членам семьи и/или другим лицам, что существует широкий спектр нормальных реакций физического, психологического и поведенческого характера, которые могли бы иметь жертвы насилия.



- Поощряйте пациента с целью обращения за эмоциональной поддержкой к лицу, которому доверяет в семье или другу.

8. Договоритесь о консультировании и социальной поддержке.

Уровень социальной поддержки и/или психологического консультирования, необходимых для жертв насилия, очень сильно колеблется в зависимости от степени перенесенных психологических травм и адаптации жертвы. Некоторые жертвы переживают немедленную психологическую реакцию, в то время, как другие имеют краткосрочные психологические проблемы и/или долгосрочные.

Уровень необходимой поддержки, определяется в индивидуальном порядке.

Обычно, мужчины самые сдержанные в отношении консультационных услуг, но, как правило, имеют те же самые потребности, что и женщины, если говорить об экстренной помощи. Таким образом, мужчины должны быть стимулированы для обращения за консультированием.

Консультирование может быть как индивидуальным, так и групповым.

Если недоступно официальное консультирование, то неформальные системы социальной поддержки являются жизненно важными в процессе исцеления и должны быть обсуждены с подростками.

9. Перенаправьте подростков к специалистам, в случае необходимости.

При необходимости подростки будут перенаправлены для психосоциальной поддержки:

- Приюты;
- Организации, которые организуют группы поддержки;
- Организации, оказывающие социальную поддержку, в том числе финансовую;
- Организации, оказывающие правовую помощь;
- Организации, оказывающие специализированную помощь (например, для жертв насилия).

Медицинские работники должны бы знать о доступных ресурсах на местном уровне (местный план переадресации) для жертв насилия и агрессии.

Они должны информировать подростков об услугах, которые они могут получить, а также, где и от кого их можно получить. Подросток нуждается также в помощи при выборе наиболее подходящих вариантов для решения своих проблем.

Предоставление информации о соответствующих учреждениях поможет жертвам чувствовать себя более комфортно в выборе последующих услуг. Поместите в центре, в котором работаете, плакаты и брошюры о насилии, а также адреса учреждений и центров, куда могут обратиться жертвы насилия за помощью.

10. Запланируйте дату последующего наблюдения.

Рекомендуются повторные наблюдения через каждые две недели, через три и шесть месяцев со дня насилия.

- Подчеркните важность этих посещений для наблюдения.
- Сообщите подростку, что он/она может прийти в МЦЗ в любое время, если имеет дополнительные вопросы, осложнения после агрессии или другие медицинские проблемы.

Посещение через две недели после нападения.

Травма

- Осмотрите исцеление ран.

ИППП/Гепатит В

В зависимости от обстоятельств, проверьте симптомы и признаки **ИППП**.

- Если доступно, сдайте анализы на ИППП. Эти анализы могут быть сделаны после того, как получите согласие подростка.
- Если во время первого посещения назначали профилактическое лечение антибиотиками, проверьте завершение лечения подростком.
- Напомните подростку, чтобы он вернулся для вакцинации против гепатита В через месяц и через шесть месяцев, и для тестирования на ВИЧ - через три и шесть месяцев.

Беременность

Оцените состояние беременности, если это тот случай, окажите необходимую поддержку. Используйте алгоритм «**Подростковая беременность**».

Психологическое состояние

Оцените психологическое состояние подростка и предложите ему психологическую поддержку.

Повторное наблюдение через три месяца.***ИППП/ВИЧ***

- Сделайте анализ на ВИЧ. Убедитесь в возможности до- и пост-тестового консультирования на месте, или направьте в СПИД-центр.
- Если доступны тесты ИППП, осуществите их, если это не было сделано ранее.

Беременность

Оцените состояние беременности и, при необходимости, предоставьте консультацию и поддержку. Используйте алгоритм **«Подростковая беременность»**.

Психологическое состояние

- Оцените психологическое состояние подростка и призовите её обратиться за психологической поддержкой, если этого еще не сделали.
- Помогите ей получить необходимую поддержку.

Повторное наблюдение через шесть месяцев.***ВИЧ/гепатит В***

Выполните тест на ВИЧ, если этот тест не был сделан ранее. Убедитесь в возможности до- и пост-консультирования на месте или направьте в СПИД-центр. Введите вторую дозу вакцины против гепатита В.

Психологическое состояние

- Оцените психологическое состояние подростка и призовите его обратиться за психологической поддержкой, если этого еще не сделали. Помогите ему получить необходимую поддержку.



Заключение

С 2006 года Министерство здравоохранения Республики Казахстан при поддержке международных организаций внедряет услуги, дружественные молодежи. В настоящее время в стране функционируют 1 Ресурсный и 166 молодёжных центров здоровья в структуре различных медицинских организаций: первичной медико-санитарной помощи, консультативно-диагностической помощи или при организациях по формированию здорового образа жизни.

Для улучшения качества предоставляемых услуг специалистами и внедрения единого стандартного подхода оказания медицинской помощи подросткам было разработано данное руководство на основе рекомендаций Всемирной организации здравоохранения и передового международного опыта, адаптированного к условиям страны.

Руководство не является сводом строгих правил оказания услуг подросткам, это своего рода памятка для работы, предназначенная помочь специалисту лучше понять специфику подростковой медицины и овладеть практическими умениями при часто встречающихся проблемах полового созревания.

Представленный материал в виде иллюстраций, таблиц, инструментов оценки состояний и стадий развития девушек и юношей, образцов документов обобщает значительный клинический опыт, накопленный в ходе оказания услуг подросткам, и содержит понятные рекомендации его использования в виде алгоритмов действий на основе национальных клинических протоколов диагностики и лечения болезней.

Общеизвестно, что эффективность лечения зависит не только от правильной и своевременной постановки диагноза, выбора оптимальной стратегии и тактики лечения, но и приверженности к лечению и изменению образа жизни самих пациентов/клиентов. Одним из важных условий соблюдения рекомендаций пациентами/клиентами в молодёжных центрах здоровья является профессионализм медицинских работников в вопросах информирования, консультирования подростков и их родителей, и качественного предоставления медицинской помощи.

Данное руководство адресовано медицинским работникам к практическому использованию при предоставлении интегрированной помощи подросткам.

Список использованных источников

1. Пособие Всемирной организации здравоохранения «Adolescent job aid: a handy desk reference tool for primary level health workers», 2010. Женева – 182 с.
2. Ориентационная программа «Здоровье подростков» для медицинских работников. Всемирная организация здравоохранения, 2006. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85354>
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-285/2020 «Об утверждении правил организации медицинской помощи по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи», зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21846.
4. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения».
5. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 20 мая 2015 года № 364 «Об утверждении формы письменного добровольного согласия пациента при инвазивных вмешательствах», зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Казахстан 18 июня 2015 года № 11386.
6. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения», зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 ноября 2020 года № 21579.
7. Закон Республики Казахстан от 8 августа 2002 года № 345-II «О правах ребенка в Республике Казахстан».
8. Уголовный кодекс от 3 июля 2014 года № 226-V ЗРК.
9. Кодекс РК «О браке (супружестве) и семье».
10. Клинический протокол «Гендерное насилие» Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 30 апреля 2020 года № 92.
11. Кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года № 235-V ЗРК «Об административных правонарушениях» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.07.2021г.).
12. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Гипогонадизм у детей», от 18 августа 2017 года №26.
13. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Низкорослость у детей», от 12 декабря 2014 года №9.
14. Детская эндокринология. Атлас / под ред. Дедова И.И., Петерковой В.А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. –240 стр.
15. Гинекология детского и подросткового возраста: Руководство для врачей / Гуркин Ю.А., Рухляда Н.Н. – Москва: МИА. – 2019. – 392 с.

16. Атлас детской и подростковой гинекологии. Воль А.С., Миттаг Ю.З., перевод с немецкого под.ред. Кулакова В.И. М.: ГЭОТАР-Мед, 2014. – 304 стр.
17. Справочник педиатра по детской эндокринологии: Методическое пособие. Петеркова В. А., Витебская А. В., Геппе Н. А. и др. – М.: Верди, 2016. – 140 с.
18. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 14 августа 2015 года №666, зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Казахстан от 10 сентября 2015 года №12049 «Об утверждении Стандарта организации оказания урологической и андрологической помощи в Республике Казахстан.
19. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 6 июня 2016 года №478, зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Казахстан от 5 июля 2016 года №13880 «Об утверждении Стандарта организации оказания эндокринологической помощи в Республике Казахстан.
20. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Дисменорея» от 30 июля 2020 года №109.
21. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Внематочная беременность» от 1 марта 2019 года № 56.
22. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Генитальный эндометриоз» от 1 марта 2019 года № 56.
23. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Перитонит» от 10 декабря 2015 года № 19.
24. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Другие виды аборта, аборт неуточненный» от 27 августа 2015 года № 7.
25. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Нарушения менструального цикла» от 25 июня 2020 года № 101.
26. Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS., FIGO Menstrual Disorders Committee. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. // *Int J Gynaecol Obstet.* 2018 Dec;143(3):393–408.
27. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Железодефицитная анемия у детей» от 25 апреля 2019 года № 64.
28. Management of acute abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive aged women / Committee Opinion No. 557. American College of Obstetricians and Gynecologists // *Obstet Gynecol.* – 2013. – vol.121. – P. 891–896.
29. Гинекология. Национальное руководство / под редакцией Г.М.Савельева, Т.Г. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина // М: «ГЭОТАР-Медиа». – 2020. 1056 с.
30. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Дисфункция яичников» от 4 июля 2014 года № 10.
31. Гинекологическая эндокринология. Патофизиологические основы. Беляева Л.Е., Шебеко В.И. М., 2009. 256 с.

32. Medical eligibility criteria for contraceptive use – 5th ed. Geneva: World Health Organization; 2015.
33. Family Planning A GLOBAL HANDBOOK FOR PROVIDERS Evidence-based guidance developed through worldwide collaboration Updated 3rd edition 2018, World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs.
34. Методическое руководство по планированию семьи для медицинских работников. Гребенникова Г.А., Джусубалиева Т.М., Баймурзаева Л.Г. и др., Алматы, 2018.
35. Руководство о времени назначения антиретровирусной терапии и по доконтактной профилактике ВИЧ-инфекции, Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.
36. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Ведение физиологической беременности» от 19 сентября 2013 года № 18.
37. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Орхит и эпидидимит» от 12 декабря 2014 года № 9.
38. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Орхит и эпидидимит» от 23 июня 2016 года № 5.
39. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Перекручивание яичка» от 23 июня 2016 года № 5.
40. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Хламидийная инфекция» от октября 2019 года № 74.
41. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Гонококковая инфекция» от 3 октября 2019 года № 74.
42. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Урогенитальный трихомоноз», рекомендованный Экспертным советом РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «30» ноября 2015 года № 18.
43. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Воспалительные заболевания промежности, вульвы и влагалища (бартолинит, вульвит, вагинит)» от 9 июня 2016 года № 4.
44. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Воспалительные заболевания органов малого таза (сальпингит, оофорит, сальпингоофорит)» от 20 ноября 2015 года № 16.
45. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, Kimberly A. Workowski, MD; Laura H. Bachmann, MD et al, Morbidity and Mortality Weekly Report, Recommendations and Reports / Vol. 70 / No. 4, 2021, CDC <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/STI-Guidelines-2021.pdf>
46. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан «Об утверждении Стандарта организации оказания дерматовенерологической помощи в Республике Казахстан» от 23 октября 2015 года № 821.

47. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Цистит и уретрит» от 29 июня 2017 года № 24.
48. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Герпетическая инфекция половых органов и мочеполового тракта», рекомендованный Экспертным советом РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «30» ноября 2015 года № 18.
49. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Ранний сифилис» от 29 марта 2019 года № 60.
50. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-204/2020 «Об утверждении правил добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в государственных организациях здравоохранения, осуществляющих деятельность в сфере профилактики ВИЧ-инфекции».
51. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «ВИЧ-инфекция у взрослых» от 11 июня 2020 года № 97.
52. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения», протокол №18 от «30» ноября 2015 года.
53. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Расстройства психические и поведенческие, вызванные употреблением новых психоактивных веществ» от 14 декабря 2017 года № 35.
54. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Расстройства поведения у детей и подростков» от 15 сентября 2015 года № 9.
55. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Тревожные расстройства» от 30 октября 2015 года № 14.
56. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Головные боли (педиатрия)» от 19 апреля 2019 года № 63.
57. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Абсцесс кожи, фурункул и карбункул других локализаций» от 29 марта 2019 год № 60.
58. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Угревая болезнь» от 29 июня 2017 года № 24.
59. Клинический протокол Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Ожирение у детей и подростков» от 18 августа 2017 года № 26.

Приложение 1

Оценка стадии полового созревания девочек (Дж. Таннер, 1969)

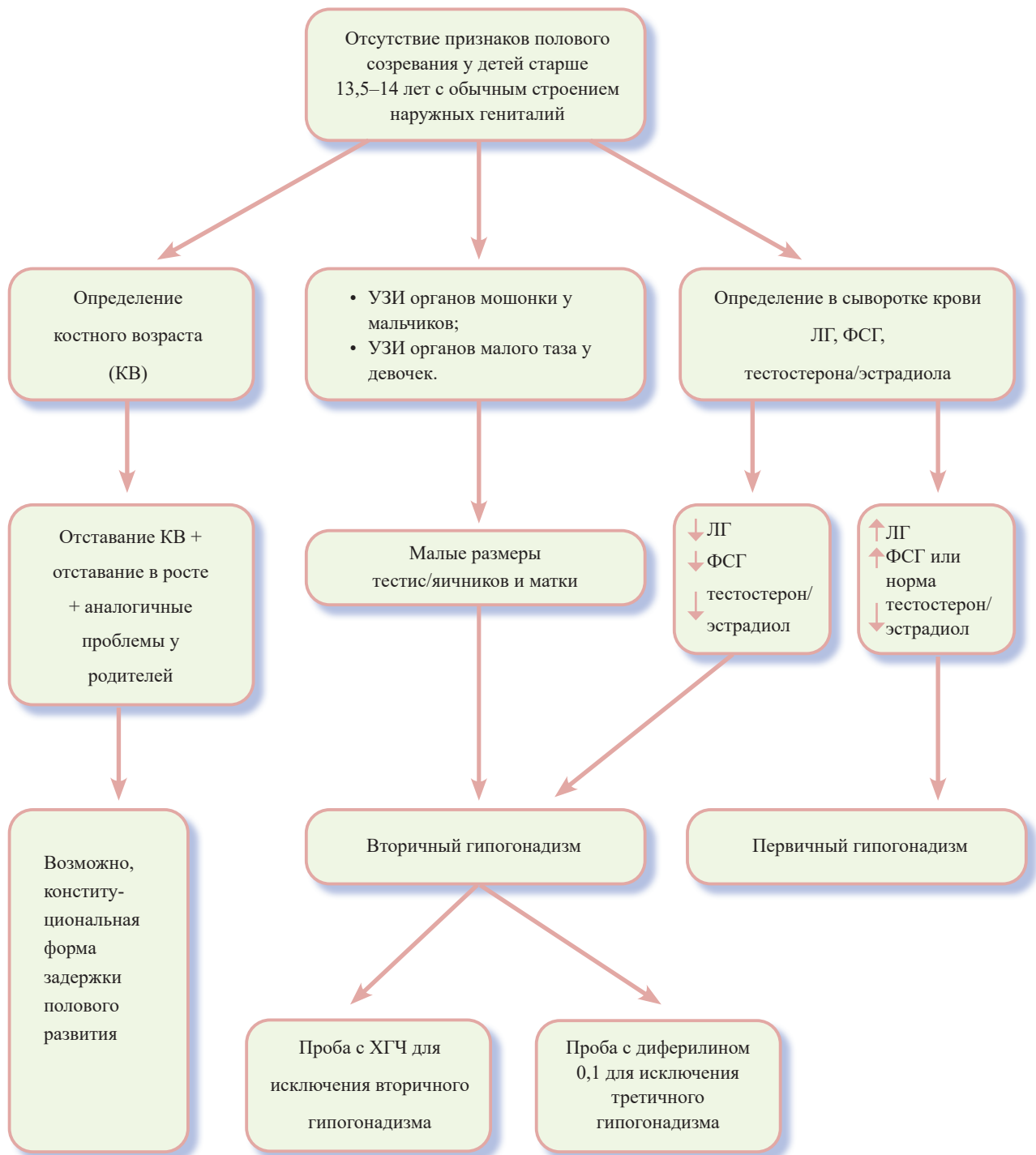
Возраст (годы)	Стадия	Молочные железы (Ma)	Менархе (Me)	Оволосение	
				P	Ax
до 9	I-a	I	нет	I	I
9-10	I-б	II	нет	I	I
10-11	II	III	нет	II	I
12-13	III	IV	менархе	III	II
14-15	IV	IV	овуляция	III	III
15-17	V	Acnae vulgaris, снижение тембра голоса, остановка роста			

Оценка стадии полового созревания юношей

Возраст (годы)	Стадия	Степень развития половых органов (G)	Средние размеры (см)		Оволосение
			яичек	полового члена	P
до 10	I-a	I	2,0г	3,5-4,5 г	I
11-13	I-б	II	2,5г	4,0-4,5 г	I
12-14	II	II	3,0 г	4,0-5,0 г	II
13-15	III	III	3,5 г	5,0-7,0 г	III
14-16	IV	IV	4,0 г	6,0-9,0 г	IV
16-18	V	V	4,5 г	6,0-12,0 г	V-VI

Приложение 2

Диагностический алгоритм гипогонадизма



Приложение 3

Характеристика нормального менструального цикла (FIGO 2018г)

Параметры	Норма	Патология
Продолжительность цикла	>24 - <38 дней	>38 <24 дней
Продолжительность менструации	Менее или 8 дней	Более 8 дней
Регулярность цикла	Разница в продолжительности цикла меньше 7-9 дней*	Разница в продолжительности циклов 8-10 дней
Объем кровопотери (по определению пациентки)	Умеренно	Мало Много/обильно
Межменструальные кровотечения	Нет	Ранние В середине цикла поздние
<p>*Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что нормальный диапазон цикла меняется в зависимости от возраста: 18-25 лет, ≤ 9 лет, 26-41 лет - ≤ 7 лет, 42-52 лет, ≤ 9 лет</p>		

Шкала Ферримана – Голлвея

В соответствии с рекомендациями ВОЗ были разработаны нормальные показатели роста волос на теле высокофертильных женщин.

Определение степени оволосения в 11 областях тела (шкала Ферримана-Голлвея)

Верхняя губа

- Единичные волоски по наружному краю
- Маленькие усики по наружному краю.
- Усы, занимающие половину наружной области
- Усы, распространяющиеся до средней линии

Подбородок

- Единичные рассеянные волосы
- Более обильный рост рассеянных волос
- Незначительное сплошное оволосение
- Обильное сплошное оволосение

Грудь

- Волосы вокруг сосков
- Волосы вокруг сосков и по средней линии
- Дугообразное оволосение три четверти груди
- Сплошное оволосение

Верхняя половина спины

- Отдельные рассеянные волосы
- Значительное количество волос, но они рассеянные
- Незначительное сплошное оволосение
- Обильное сплошное оволосение

Нижняя половина спины

- Сакральный пучок
- Сакральный пучок и небольшое оволосение на латеральной поверхности
- Оволосение нижней половины спины
- Сплошное оволосение

Верхняя половина живота

- Отдельные волосы по белой линии
- Более обильное оволосение по белой, линии
- Оволосение половины верхнего отдела живота
- Сплошное оволосение

Нижняя половина живота

- Отдельные волосы по белой линии
- Полоски волос по белой линии
- Широкая полоска волос по белой линии
- Рост волос в виде треугольника

Плечо

Рассеянные волосы, покрывающие не более четверти поверхности плеча
 Более обильное оволосение, но неполное
 Незначительное сплошное оволосение
 Обильное сплошное оволосение

Предплечье

1 и 2 – незначительное сплошное оволосение тыльной поверхности
 3 и 4 – обильное сплошное оволосение тыльной поверхности

Бедро

1 и 2 – незначительное сплошное оволосение тыльной поверхности
 3 и 4 – обильное сплошное оволосение тыльной поверхности

Голень

1 и 2 – незначительное сплошное оволосение тыльной поверхности
 3 и 4 – обильное сплошное оволосение тыльной поверхности

Гирсутное число – это сумма степеней оволосения в одиннадцати областях тела. Степень 0 – отсутствие остевых волос на теле. Гирсутное число от 1 до 7 характеризует нормальное оволосение, от 8 до 12 – оволосение, пограничное между нормальным и избыточным, более 12 - гирсутизм.

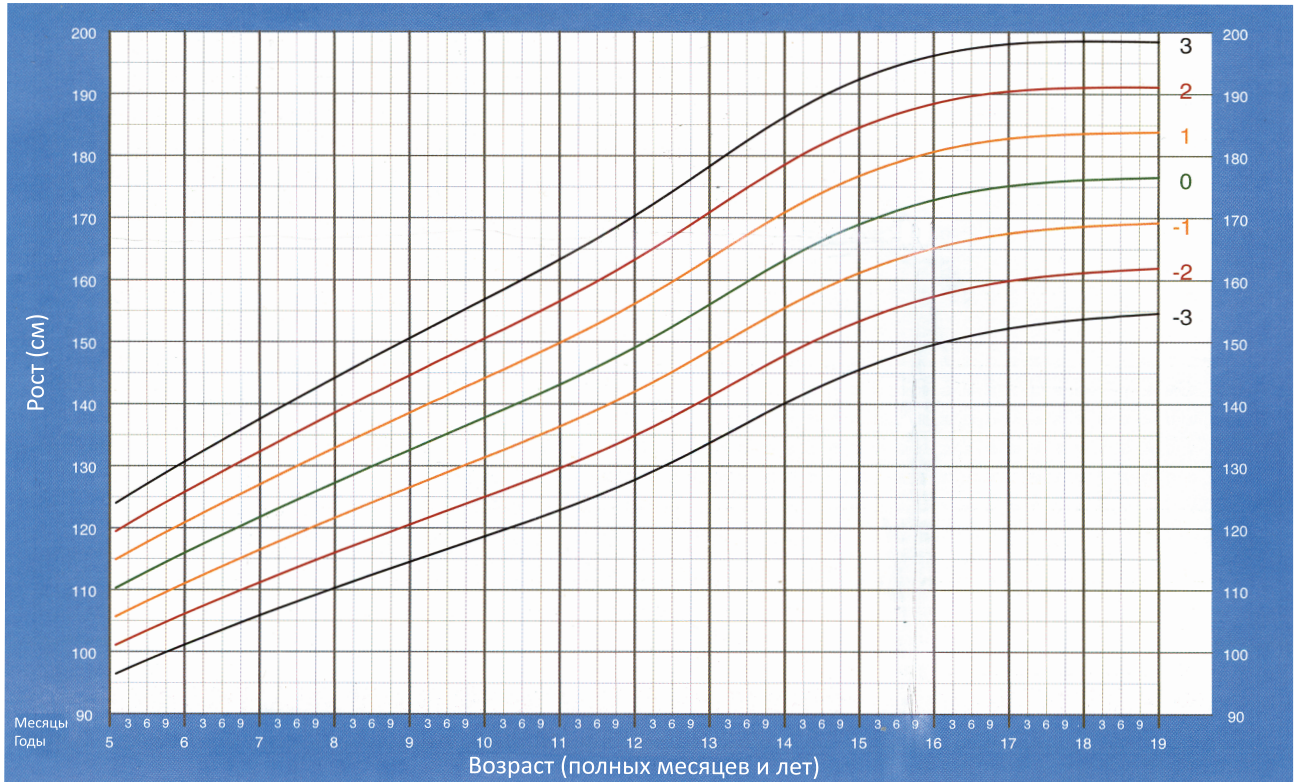
Показатели от 7 до 12 были признаны пограничными и свыше 12 – гиперандрогенными.

Приложение 5

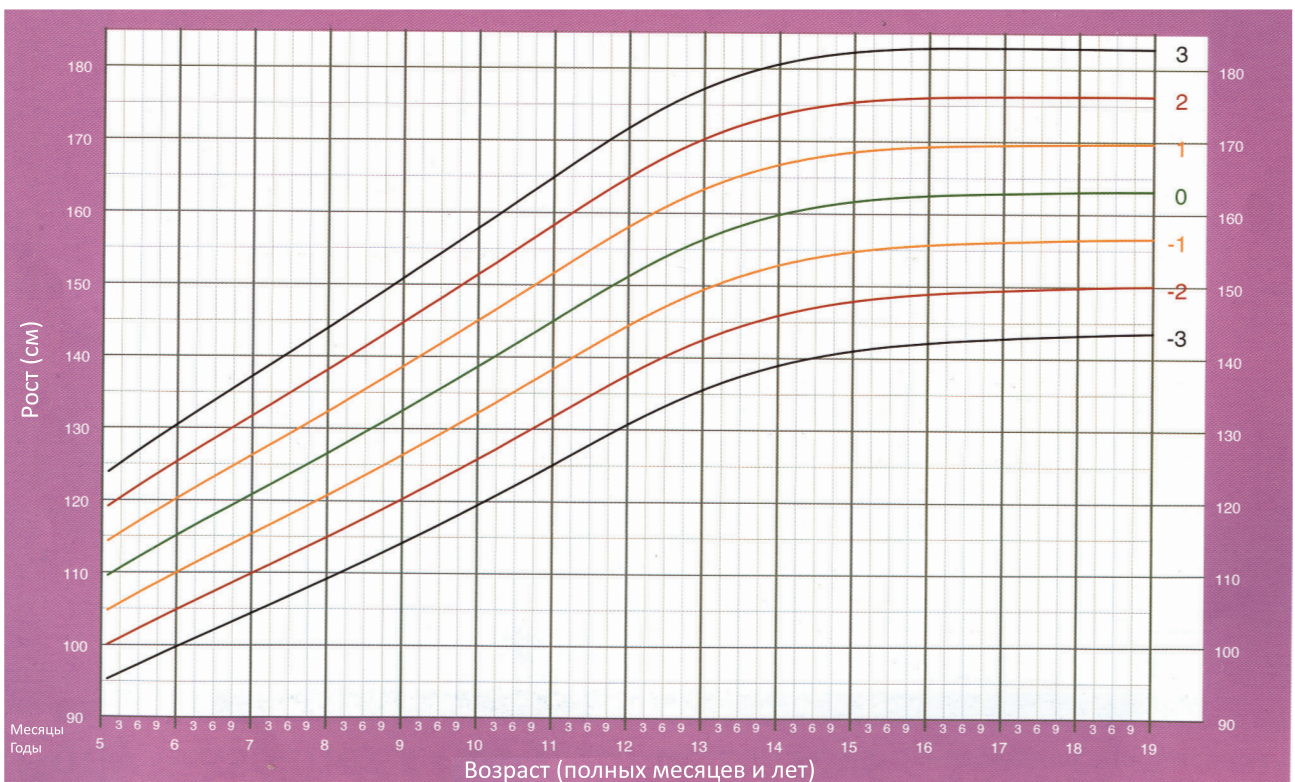
Индекс массы тела (ИМТ)

Рост	Индекс массы тела (ИМТ)																																						Рост
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38										
148	21.9	24.1	26.3	28.5	30.7	32.9	35.0	37.2	39.4	41.6	43.8	46.0	48.2	50.4	52.6	54.8	57.0	59.1	61.3	63.5	65.7	67.9	70.1	72.3	74.5	76.7	78.9	81.0	83.2	148									
149	22.2	24.4	26.6	28.9	31.1	33.3	35.5	37.7	40.0	42.2	44.4	46.6	48.8	51.1	53.3	55.5	57.7	59.9	62.2	64.4	66.6	68.8	71.0	73.3	75.5	77.7	79.9	82.1	84.4	149									
150	22.5	24.8	27.0	29.3	31.5	33.8	36.0	38.3	40.5	42.8	45.0	47.3	49.5	51.8	54.0	56.3	58.5	60.8	63.0	65.3	67.5	69.8	72.0	74.3	76.5	78.8	81.0	83.3	85.5	150									
151	22.8	25.1	27.4	29.6	31.9	34.2	36.5	38.8	41.0	43.3	45.6	47.9	50.2	52.4	54.7	57.0	59.3	61.6	63.8	66.1	68.4	70.7	73.0	75.2	77.5	79.8	82.1	84.4	86.6	151									
152	23.1	25.4	27.7	30.0	32.3	34.7	37.0	39.3	41.6	43.9	46.2	48.5	50.8	53.1	55.4	57.8	60.1	62.4	64.7	67.0	69.3	71.6	73.9	76.2	78.6	80.9	83.2	85.5	87.8	152									
153	23.4	25.7	28.1	30.4	32.8	35.1	37.5	39.8	42.1	44.5	46.8	49.2	51.5	53.8	56.2	58.5	60.9	63.2	65.5	67.9	70.2	72.6	74.9	77.2	79.6	81.9	84.3	86.6	89.0	153									
154	23.7	26.1	28.5	30.8	33.2	35.6	37.9	40.3	42.7	45.1	47.4	49.8	52.2	54.5	56.9	59.3	61.7	64.0	66.4	68.8	71.1	73.5	75.9	78.3	80.6	83.0	85.4	87.7	90.1	154									
155	24.0	26.4	28.8	31.2	33.6	36.0	38.4	40.8	43.2	45.6	48.1	50.5	52.9	55.3	57.7	60.1	62.5	64.9	67.3	69.7	72.1	74.5	76.9	79.3	81.7	84.1	86.5	88.9	91.3	155									
156	24.3	26.8	29.2	31.6	34.1	36.5	38.9	41.4	43.8	46.2	48.7	51.1	53.5	56.0	58.4	60.8	63.3	65.7	68.1	70.6	73.0	75.4	77.9	80.3	82.7	85.2	87.6	90.0	92.5	156									
157	24.6	27.1	29.6	32.0	34.5	37.0	39.4	41.9	44.4	46.8	49.3	51.8	54.2	56.7	59.2	61.6	64.1	66.6	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9	81.3	83.8	86.3	88.7	91.2	93.7	157									
158	25.0	27.5	30.0	32.5	34.9	37.4	39.9	42.4	44.9	47.4	49.9	52.4	54.9	57.4	59.9	62.4	64.9	67.4	69.9	72.4	74.9	77.4	79.9	82.4	84.9	87.4	89.9	92.4	94.9	158									
159	25.3	27.8	30.3	32.9	35.4	37.9	40.4	43.0	45.5	48.0	50.6	53.1	55.6	58.1	60.7	63.2	65.7	68.3	70.8	73.3	75.8	78.4	80.9	83.4	86.0	88.5	91.0	93.5	96.1	159									
160	25.6	28.2	30.7	33.3	35.8	38.4	41.0	43.5	46.1	48.6	51.2	53.8	56.3	58.9	61.4	64.0	66.6	69.1	71.7	74.2	76.8	79.4	81.9	84.5	87.0	89.6	K2 94.7		97.3	160									
161	25.9	28.5	31.1	33.7	36.3	38.9	41.5	44.1	46.7	49.2	51.8	54.4	57.0	59.6	62.2	64.8	67.4	70.0	72.6	75.2	77.8	80.4	82.9	85.5	88.1	90.7	93.3	95.9	98.5	161									
162	26.2	28.9	31.5	34.1	36.7	39.4	42.0	44.6	47.2	49.9	52.5	55.1	57.7	60.4	63.0	65.6	68.2	70.9	73.5	76.1	78.7	81.4	84.0	86.6	89.2	91.9	94.5	97.1	99.7	162									
163	26.6	29.2	31.9	34.5	37.2	39.9	42.5	45.2	47.8	50.5	53.1	55.8	58.5	61.1	63.8	66.4	69.1	71.7	74.4	77.1	79.7	82.4	85.0	87.7	90.3	93.0	95.6	98.3	101	163									
164	26.9	29.6	32.3	35.0	37.7	40.3	43.0	45.7	48.4	51.1	53.8	56.5	59.2	61.9	64.6	67.2	69.9	72.6	75.3	78.0	30.7	83.4	86.1	88.8	91.4	94.1	96.8	99.5	102	164									
165	27.2	29.9	32.7	35.4	38.1	40.8	43.6	46.3	49.0	51.7	54.5	57.2	59.9	62.6	65.3	68.1	70.8	73.5	76.2	79.0	31.7	84.4	87.1	89.8	92.6	95.3	98.0	101	104	165									
166	27.6	30.3	33.1	35.8	38.6	41.3	44.1	46.8	49.6	52.4	55.1	57.9	60.6	63.4	66.1	68.9	71.6	74.4	77.2	79.9	32.7	85.4	88.2	90.9	93.7	96.4	99.2	102	105	166									
167	27.9	30.7	33.5	36.3	39.0	41.8	44.6	47.4	50.2	53.0	55.8	58.6	61.4	64.1	66.9	69.7	72.5	75.3	78.1	80.9	33.7	86.5	89.2	92.0	94.8	97.6	100	103	106	167									
168	28.2	31.0	33.9	36.7	39.5	42.3	45.2	48.0	50.8	53.6	56.4	59.3	62.1	64.9	67.7	70.6	73.4	76.2	79.0	81.8	34.7	87.5	90.3	93.1	96.0	98.8	102	104	107	168									
169	28.6	31.4	34.3	37.1	40.0	42.8	45.7	48.6	51.4	54.3	57.1	60.0	62.8	65.7	68.5	71.4	74.3	77.1	80.0	82.8	35.7	88.5	91.4	94.3	97.1	100	103	106	109	169									
170	28.9	31.8	34.7	37.6	40.5	43.3	46.2	49.1	52.0	54.9	57.8	60.7	63.6	66.5	69.4	72.2	75.1	78.0	80.9	83.8	36.7	89.6	92.5	95.4	98.3	101	104	107	110	170									
171	29.2	32.2	35.1	38.0	40.9	43.9	46.8	49.7	52.6	55.6	58.5	61.4	64.3	67.3	70.2	73.1	76.0	79.0	81.9	84.8	37.7	90.6	93.6	96.5	99.4	102	105	108	111	171									
172	29.6	32.5	35.5	38.5	41.4	44.4	47.3	50.3	53.3	56.2	59.2	62.1	65.1	68.0	71.0	74.0	76.9	79.9	82.8	85.8	38.8	91.7	94.7	97.6	101	104	107	110	112	172									
173	29.9	32.9	35.9	38.9	41.9	44.9	47.9	50.9	53.9	56.9	59.9	62.9	65.8	68.8	71.8	74.8	77.8	80.8	83.8	86.8	39.8	92.8	95.8	98.8	102	105	108	111	114	173									
174	30.3	33.3	36.3	39.4	42.4	45.4	48.4	51.5	54.5	57.5	60.6	63.6	66.6	69.6	72.7	75.7	78.7	81.7	84.8	87.8	90.8	93.9	96.9	99.9	103	106	109	112	115	174									
175	30.6	33.7	36.8	39.8	42.9	45.9	49.0	52.1	55.1	58.2	61.3	64.3	67.4	70.4	73.5	76.6	79.6	82.7	85.8	88.8	91.9	94.9	98.0	101	104	107	110	113	116	175									
176	31.0	34.1	37.2	40.3	43.4	46.5	49.6	52.7	55.8	58.9	62.0	65.0	68.1	71.2	74.3	77.4	80.5	83.6	86.7	89.8	92.9	96.0	99.1	102	105	108	112	115	118	176									
177	31.3	34.5	37.6	40.7	43.9	47.0	50.1	53.3	56.4	59.5	62.7	65.8	68.9	72.1	75.2	78.3	81.5	84.6	87.7	90.9	94.0	97.1	100	103	107	110	113	116	119	177									
178	31.7	34.9	38.0	41.2	44.4	47.5	50.7	53.9	57.0	60.2	63.4	66.5	69.7	72.9	76.0	79.2	82.4	85.5	88.7	91.9	95.1	98.2	101	105	108	111	114	117	120	178									
179	32.0	35.2	38.4	41.7	44.9	48.1	51.3	54.5	57.7	60.9	64.1	67.3	70.5	73.7	76.9	80.1	83.3	86.5	89.7	92.9	96.1	99.3	103	106	109	112	115	119	122	179									
180	32.4	35.6	38.9	42.1	45.4	48.6	51.8	55.1	58.3	61.6	64.8	68.0	71.3	74.5	77.8	81.0	84.2	87.5	90.7	94.0	97.2	100	104	107	110	113	117	120	123	180									
181	32.8	36.0	39.3	42.6	45.9	49.1	52.4	55.7	59.0	62.2	65.5	68.8	72.1	75.4	78.6	81.9	85.2	88.5	91.7	95.0	98.3	102	105	108	111	115	118	121	125	181									
182	33.1	36.4	39.7	43.1	46.4	49.7	53.0	56.3	59.6	62.9	66.2	69.6	72.9	76.2	79.5	82.8	86.1	89.4	92.7	96.1	99.4	103	106	109	113	116	119	123	126	182									
183	33.5	36.8	40.2	43.5	46.9	50.2	53.6	56.9	60.3	63.6	67.0	70.3	73.7	77.0	80.4	83.7	87.1	90.4	93.8	97.1	101	104	107	111	114	117	121	124	127	183									
184	33.9	37.2	40.6	44.0	47.4	50.8	54.2	57.6	60.9	64.3	67.7	71.1	74.5	77.9	81.3	84.6	88.0	91.4	94.8	98.2	102	105	108	112	115	119	122	125	129	184									
185	34.2	37.6	41.1	44.5	47.9	51.3	54.8	58.2	61.6	65.0	68.5	71.9	75.3	78.7	82.1	85.6	89.0	92.4	95.8	99.3	103	106	110	113	116	120	123	127	130	185									
186	34.6	38.1	41.5	45	48.4	51.9	55.4	58.8	62.3	65.7	69.2	72.7	76.1	79.6	83.0	86.5	89.9	93.4	96.9	100	104	107	111	114	118	121	125	128	132	186									
187	35.0	38.5	42.0	45.5	49.0	52.5	56.0	59.4	62.9	66.4	69.9	73.4	76.9	80.4	83.9	87.4	90.9	94.4	97.9	101	105	108	112	115	119	122	126	129	133	187									
188	35.3	38.9	42.4	45.9	49.5	53.0	56.6	60.1	63.6	67.2	70.7	74.2	77.8	81.3	84.8	88.4	91.9	95.4	99.0	103	106	110	113	117	120	124	127	131	134	188									
189	35.7	39.3	42.9	46.4	50.0	53.6	57.2	60.7	64.3	67.9	71.4	75.0	78.6	82.2	85.7	89.3	92.9	96.4	100	104	107	111	114	118	122	125	129	132	136	189									
190	36.1	39.7	43.3	46.9	50.5	54.2	57.8	61.4	65	68.6	72.2	75.8	79.4	83	86.6	90.3	93.9	97.5	101	105	108	112	116	119	123	126	130	134	1										

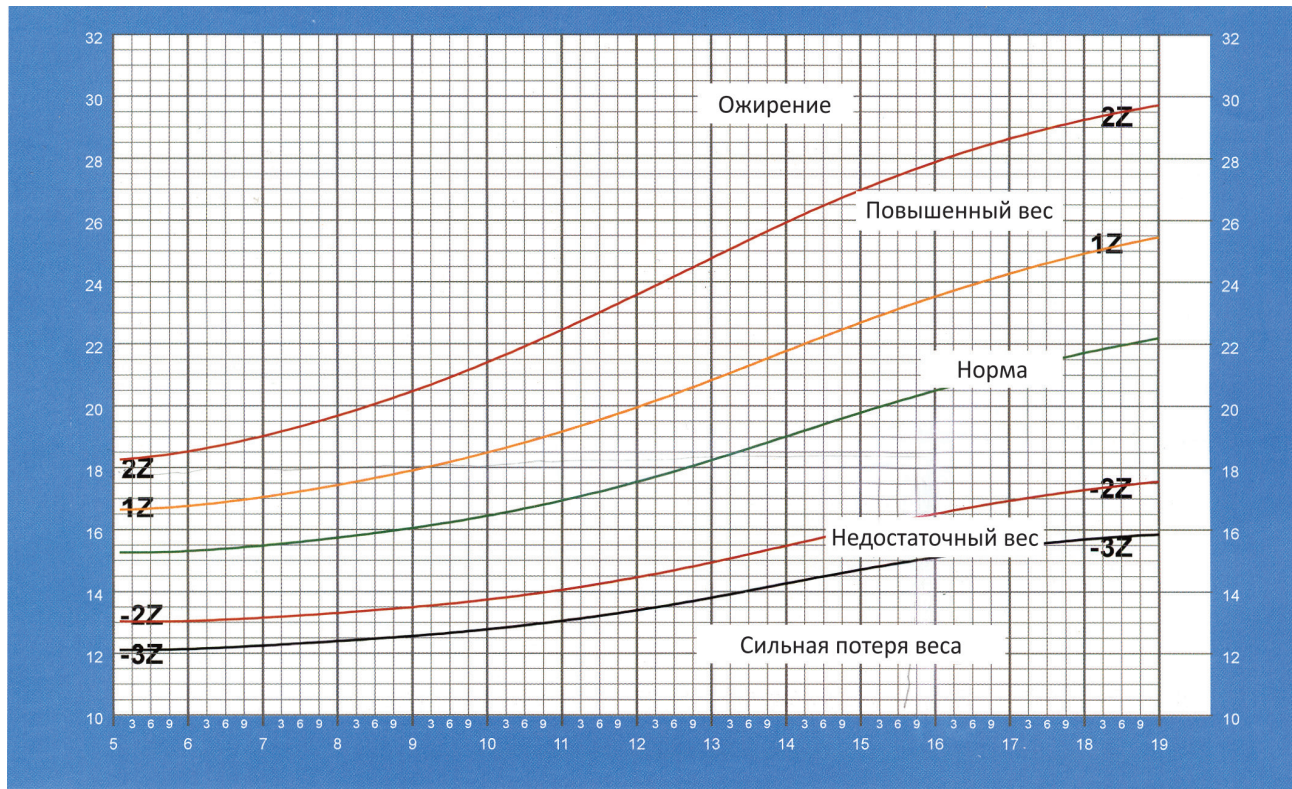
Рост в зависимости от возраста: мальчики
(5-19 лет отклонения Z)



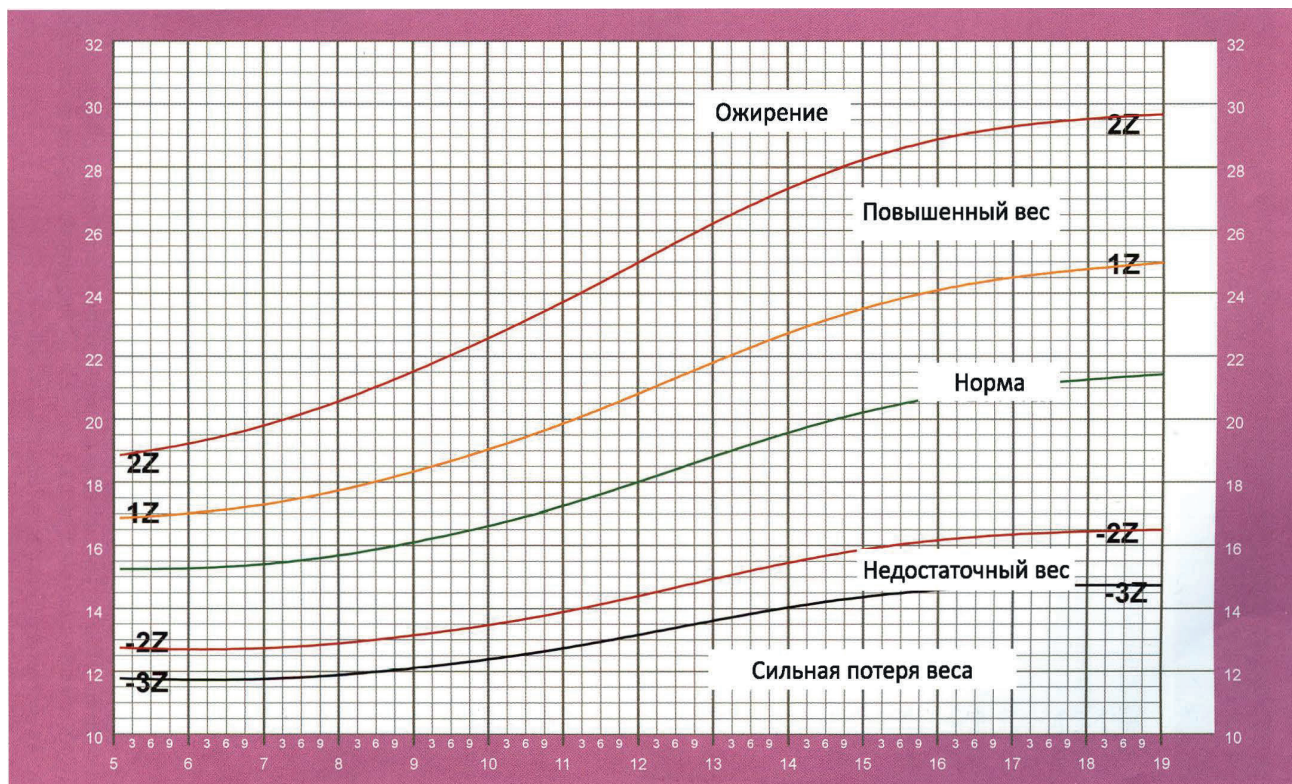
Рост в зависимости от возраста: девочки
(5-19 лет отклонения Z)



Индекс массы тела, мальчики (возраст 5-19 лет отклонения Z)



Индекс массы тела, девочки (возраст 5-19 лет отклонения Z)





A series of horizontal orange lines for writing, starting from the top left and extending across the page.





A series of horizontal lines for writing, starting from the top right of the pencil icon and extending across the page.





A series of horizontal orange lines for writing, starting from the top left and extending across the page.





A series of horizontal lines for writing, starting from the top right of the pencil icon and extending across the page.

