

Особенности репродуктивного здоровья девочек России

профессор Е.В. Уварова

Мировое сообщество
сегодня имеет наибольшую
генерацию молодых людей,
известную с момента
существования человека



В некоторых странах
молодежь составляет

75% населения

В Российской
Федерации - каждый
третий житель
моложе 20 лет

Численность и доля девочек отдельных возрастных групп в структуре женского населения Российской Федерации

2003 год

девочки от 0 до 18 лет (14,9 млн. человек)

20,15% от общей численности женского населения

девочки 15-17 лет - 9,2%
от общего числа женщин 15-49 лет
(потенциально фертильного возраста)

Доля девочек

(от всего детского населения):

0 - 4 года –

9,7%

5 - 9 лет –

11,1%

10 - 14 лет –

16,8%

15 - 17 лет –

11,4%

Депопуляция населения?!

1. Сохранение отрицательного естественного прироста населения страны = **-6,2** и низкой рождаемости в 2003 году - **10,3/1000**
(в 2 раза меньше, чем необходимо для замещения поколений)

2. Сокращение численности детей в возрасте от 0 до 18 лет
(за 5 лет на **3,8 миллиона человек**)

3. Численность детей до 18 лет превысила на 5,9% количество лиц пенсионного возраста, но сохраняется высокая общая смертность населения – **16,5/1000**

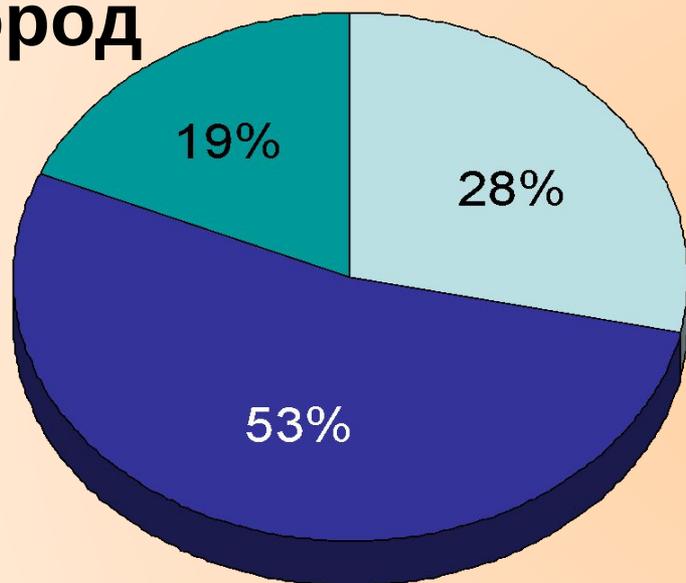
Особенности демографических показателей диктуют необходимость рассматривать проблему сохранения репродуктивного потенциала девочек стратегически важной задачей государства и специализированной акушерско-гинекологической помощи детям

Характеристика здоровья современных девочек

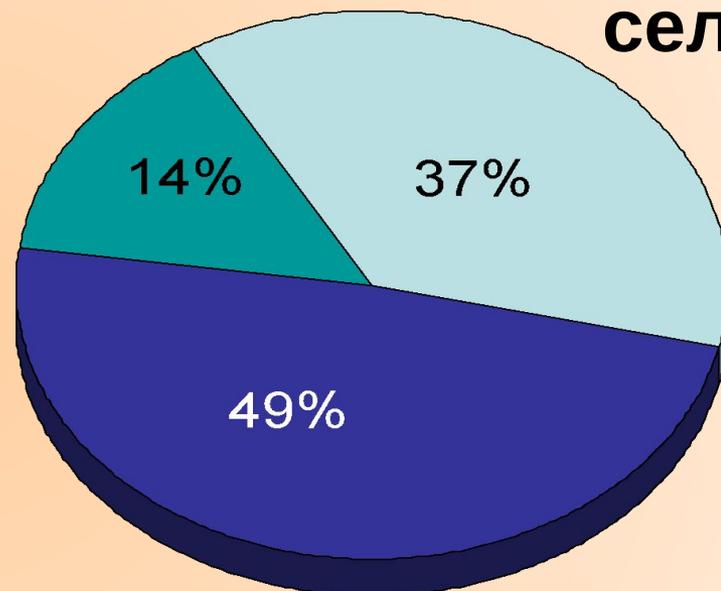
- **Нарастание уровня инвалидности**
- **Замедление темпов физического развития**
- **Увеличение доли заболеваний с хроническим и рецидивирующим течением**
- **Отклонения психосоматического здоровья**
- **Нарушение формирования репродуктивной системы**

Распределение по группам здоровья городских и сельских детей (данные диспансеризации 2002 г.)

город



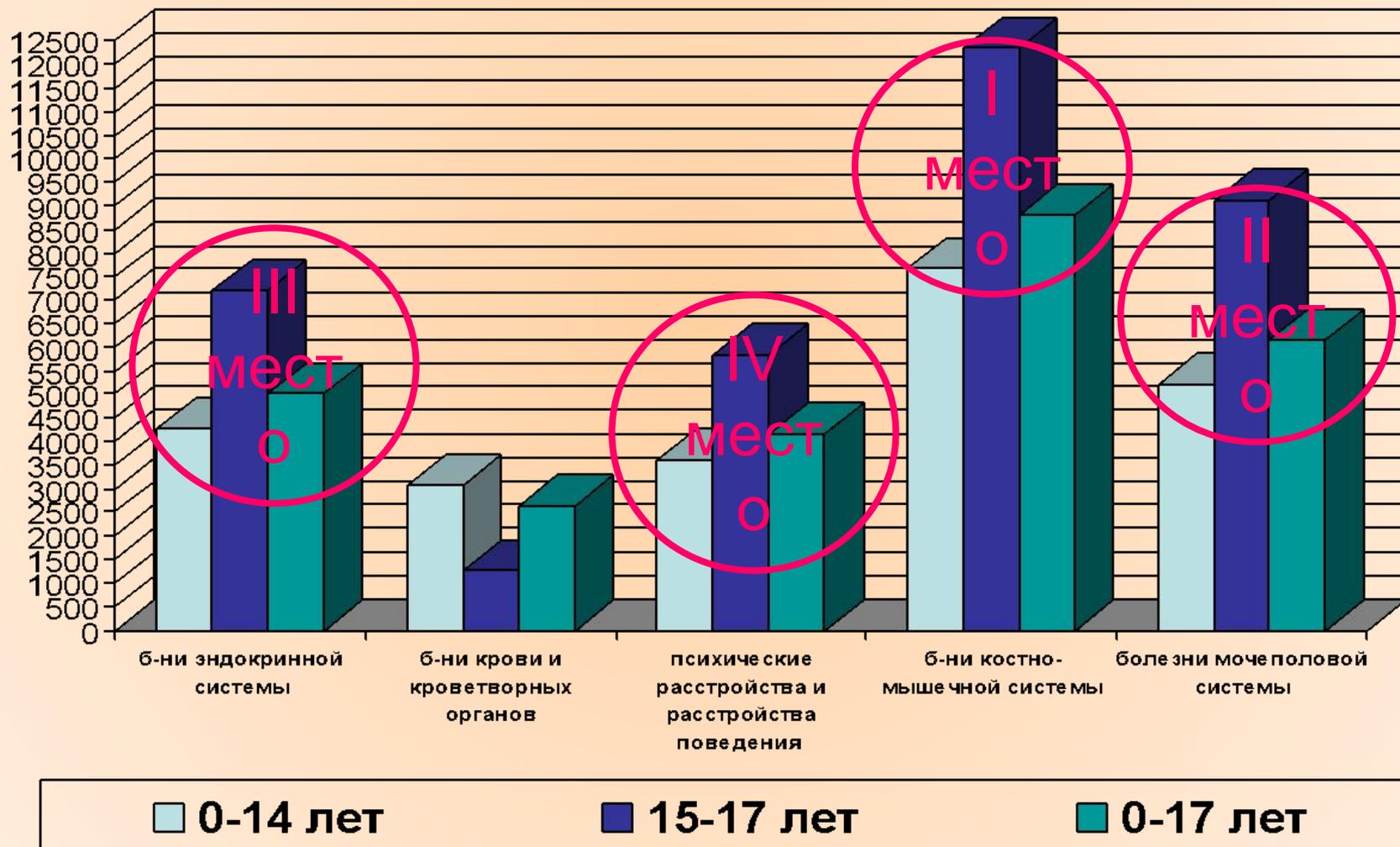
село



■ I группа ■ II группа ■ III группа

Доля здоровых детей снизилась
за последние пять лет
с 45,5 до 33,89%

Структура заболеваемости детей различного возраста (статистические данные МЗ РФ за 2003 год)





**В 2003 году
2%
детей 0-17 лет
являются
ребенком-
инвалидом
(199,4 на 10000)**

Динамика врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений



10-кратное увеличение частоты пороков развития матки и яичников

2003 год

2279,5/100000

1618,2/100000

1998 год

Пороки развития органов мочеполовой системы составляют **9,7%** в структуре всех аномалий (**4 место**)

Среди девочек
на 10-15% больше, чем
среди мальчиков
подросткового возраста,
встречаются дети
со сниженным
функциональным резервом,
неудовлетворительной
адаптацией и ее срывами

Итоги Всероссийской
диспансеризации детей 2002 года

**Патологическая пораженность
репродуктивной системы девочек
Российской Федерации
118:1000**

**В том числе
у девочек-подростков
114:1000**

Результаты Всероссийской диспансеризации детей (2002 год)

Расстройства соматического
и
психического здоровья
у **50-57%**
девочек в возрасте
до 18 лет

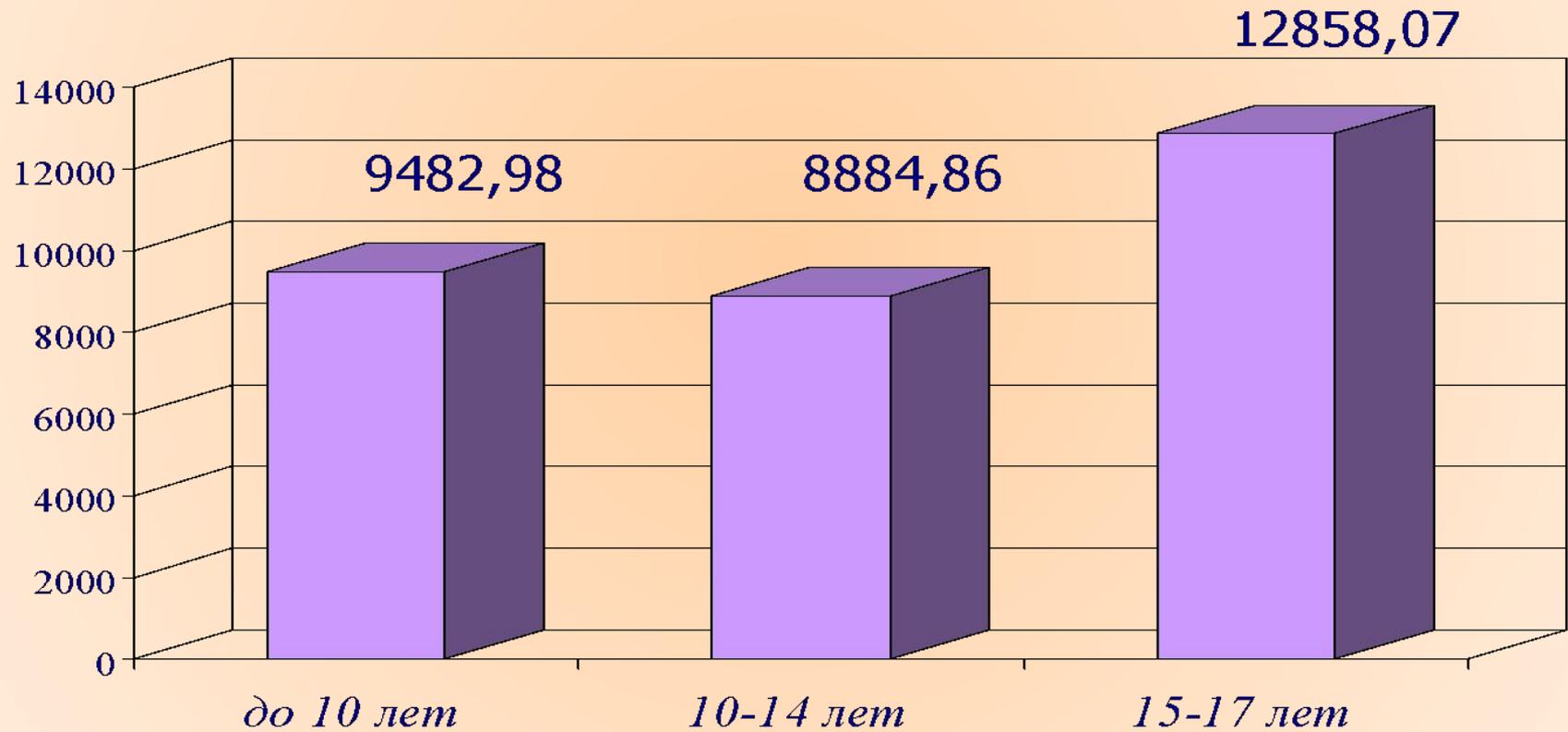
Вульвовагиниты
у **64,8%**
девочек в возрасте
до 14 лет

Расстройства
менструаций
у **50,7%** девочек-
подростков
в возрасте **15-18 лет**

Маточные кровотечения
26,4%
Аменорея
18,5%

Возрастная динамика нарушений репродуктивного здоровья девочек

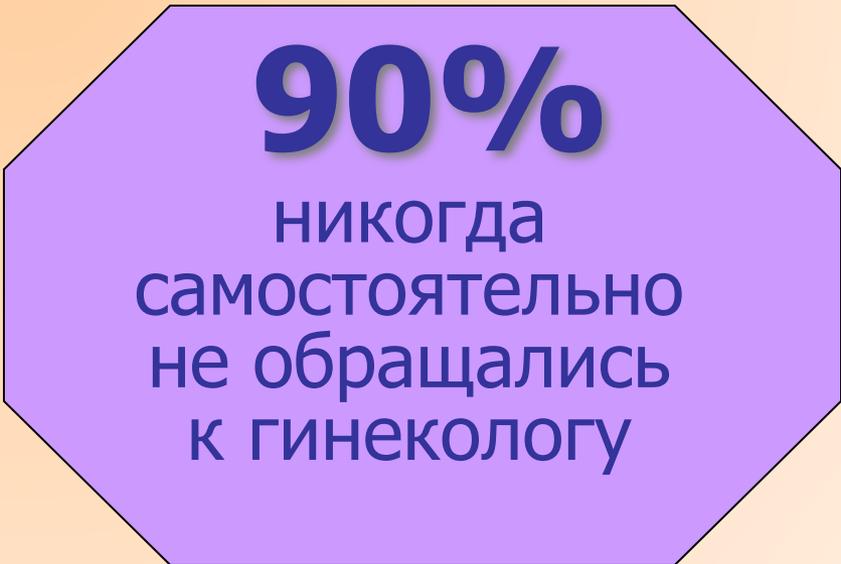
(данные гинекологической заболеваемости на 100000 соответствующего населения)



Лишь 10-20% девочек знали о своем заболевании



**5000
ШКОЛЬНИ
Ц
15-17 лет**



90%
никогда
самостоятельно
не обращались
к гинекологу

Н.Н.Кунджи, 2001

Динамика гинекологической заболеваемости девочек-подростков



Динамика воспалительных заболеваний половых органов у девочек 15-17 лет

(на 100000 женского населения соответствующего возраста)

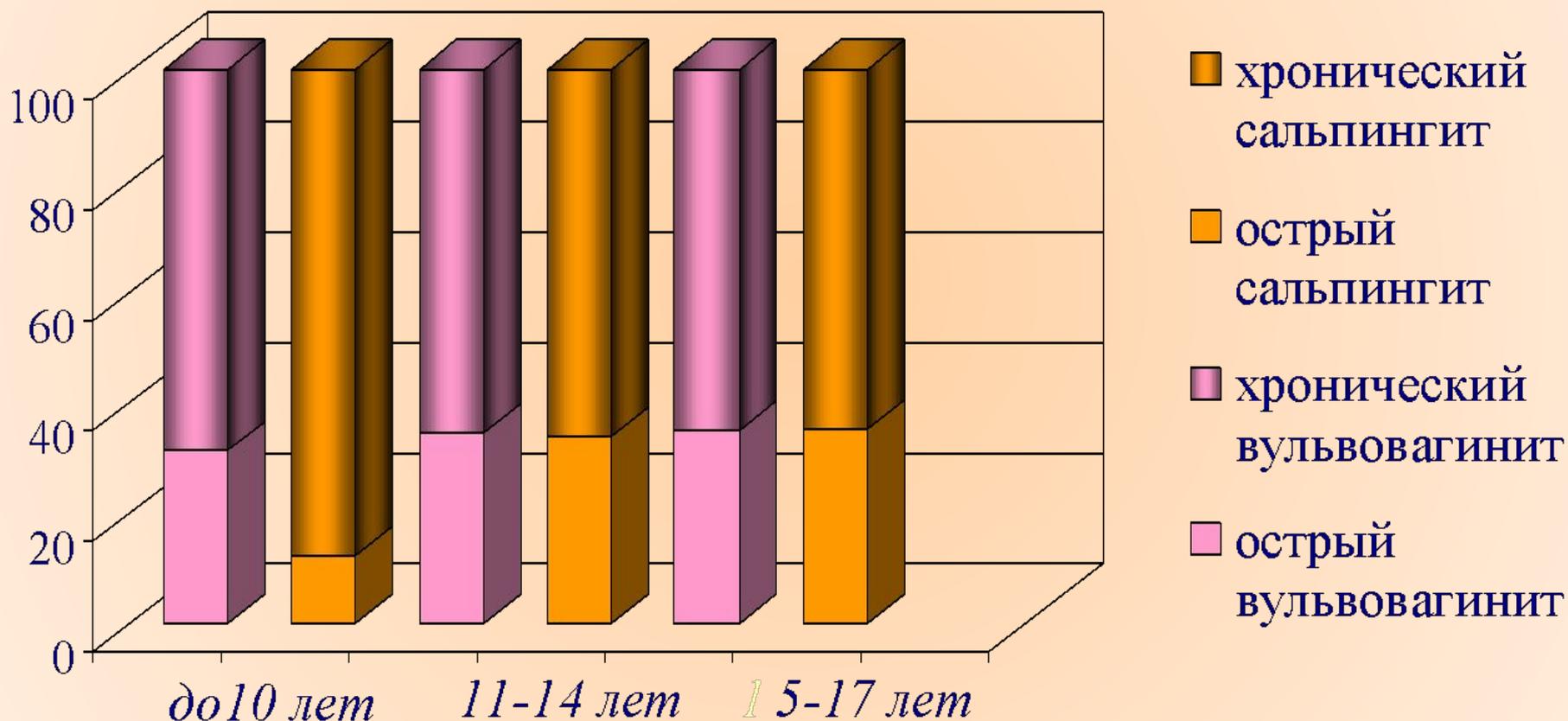


Частота воспалительных заболеваний половых органов:

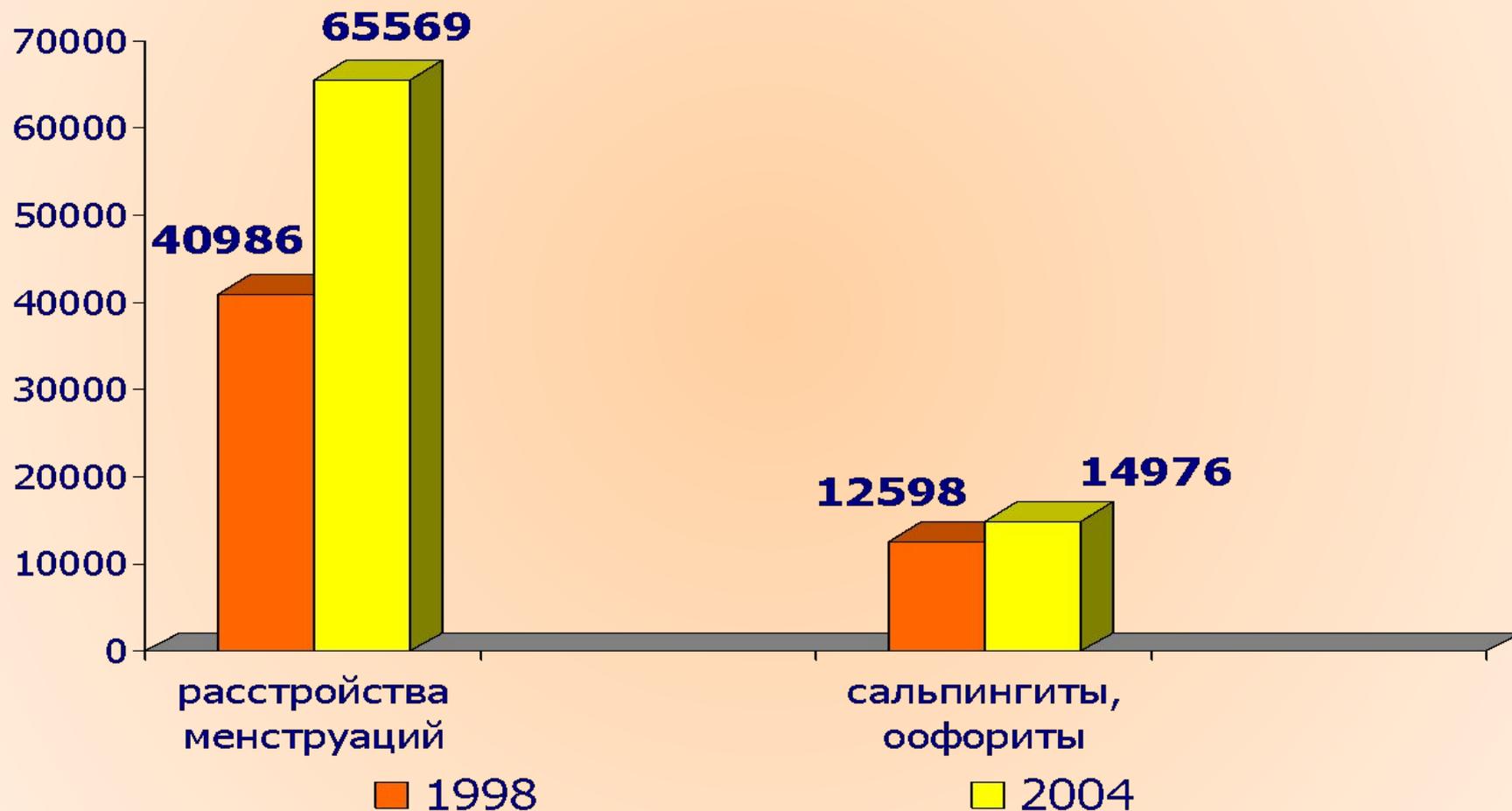
сексуально активные девочки - **45,2%**

сверстницы, не имевшие сексуальных отношений - **15,1%**

Доля острых и хронических воспалительных заболеваний у девочек различного возраста

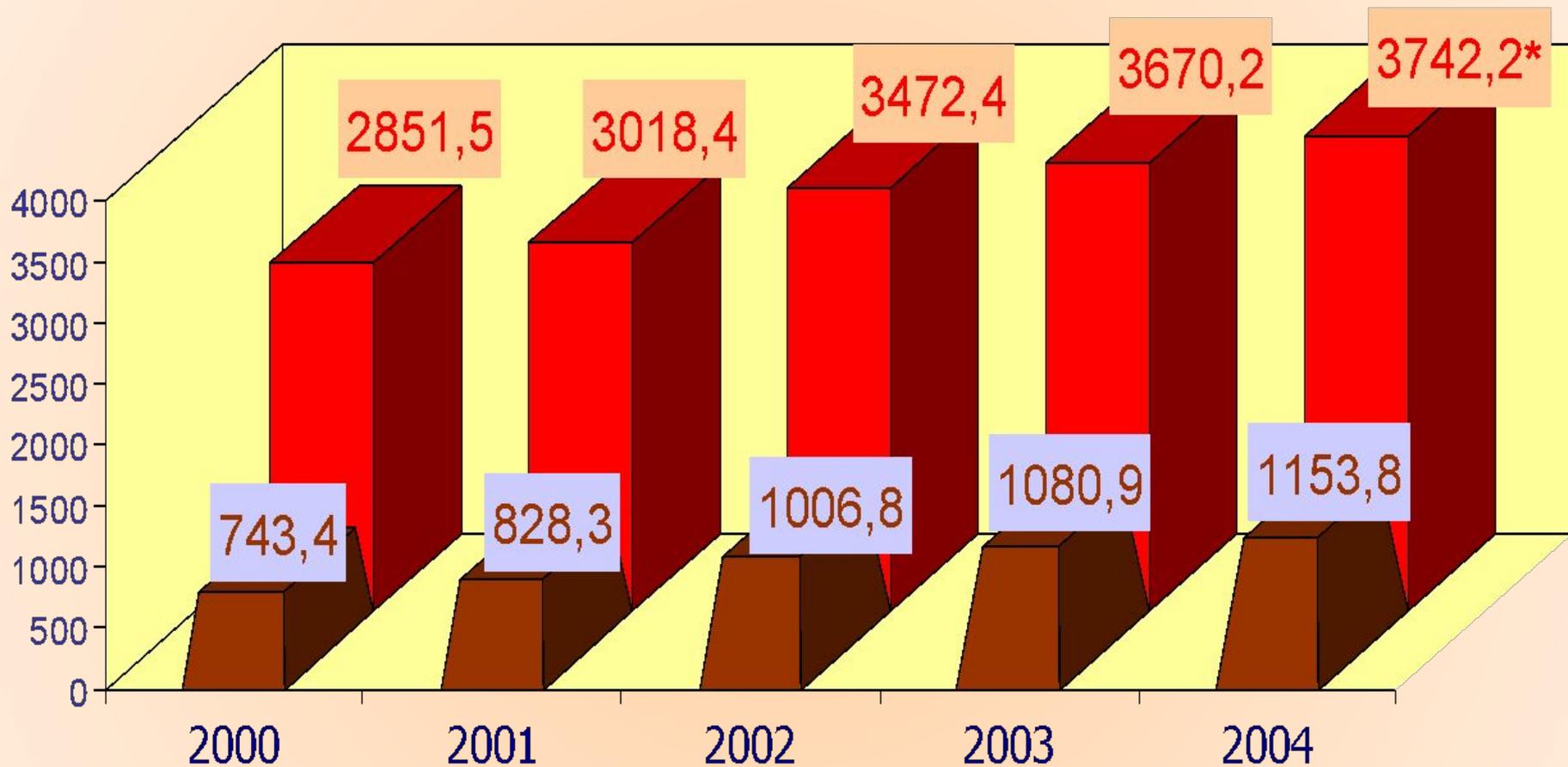


Абсолютное число девочек-подростков, состоящих на диспансерном наблюдении



Динамика нарушений менструального цикла

(данные бюро медицинской статистики МЗ и СР РФ)



■ девочки 10-14 лет

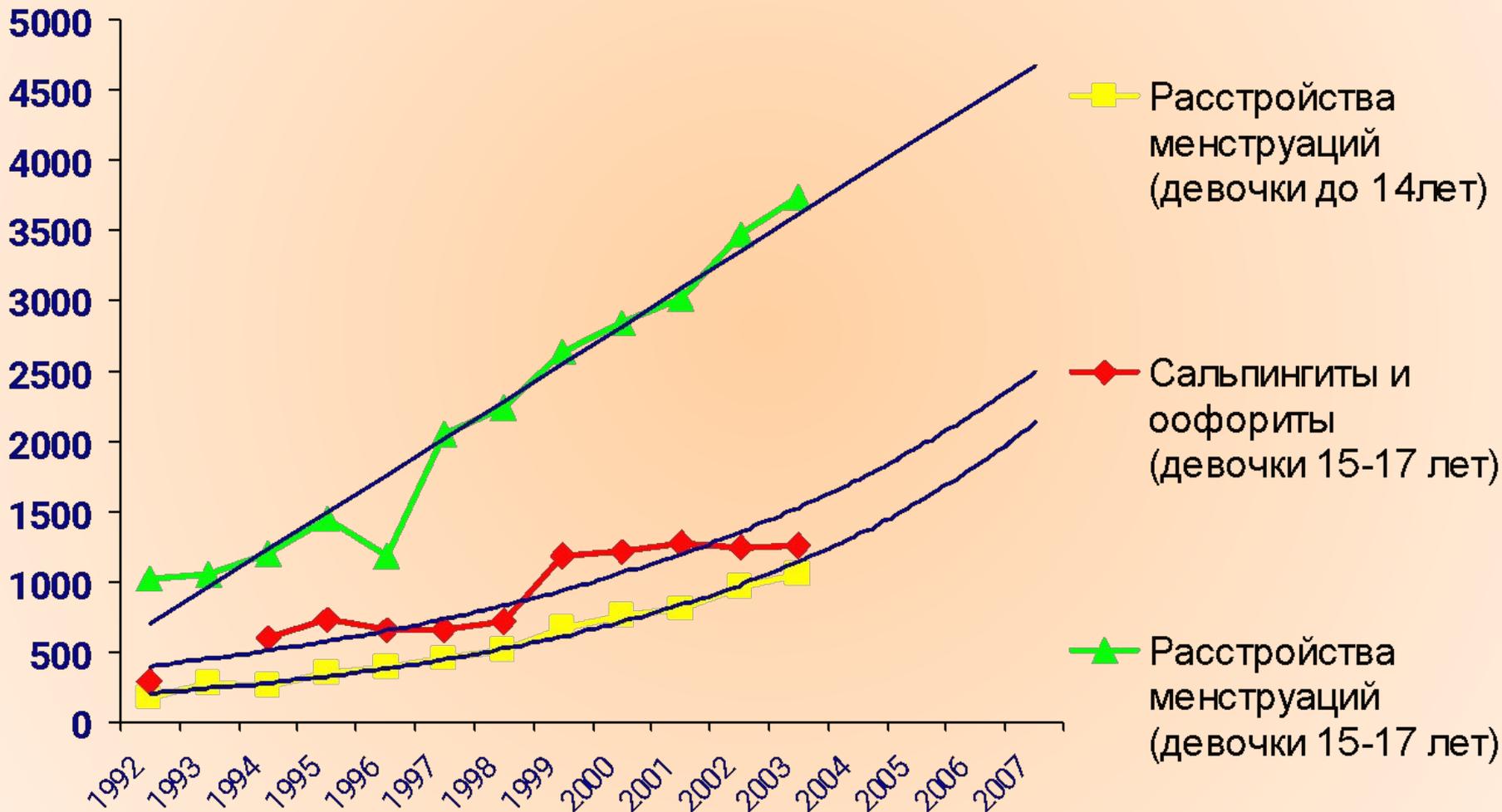
■ девочки 15-17 лет

*- на 100000 соответствующего населения

Возрастная структура гинекологических заболеваний у девочек

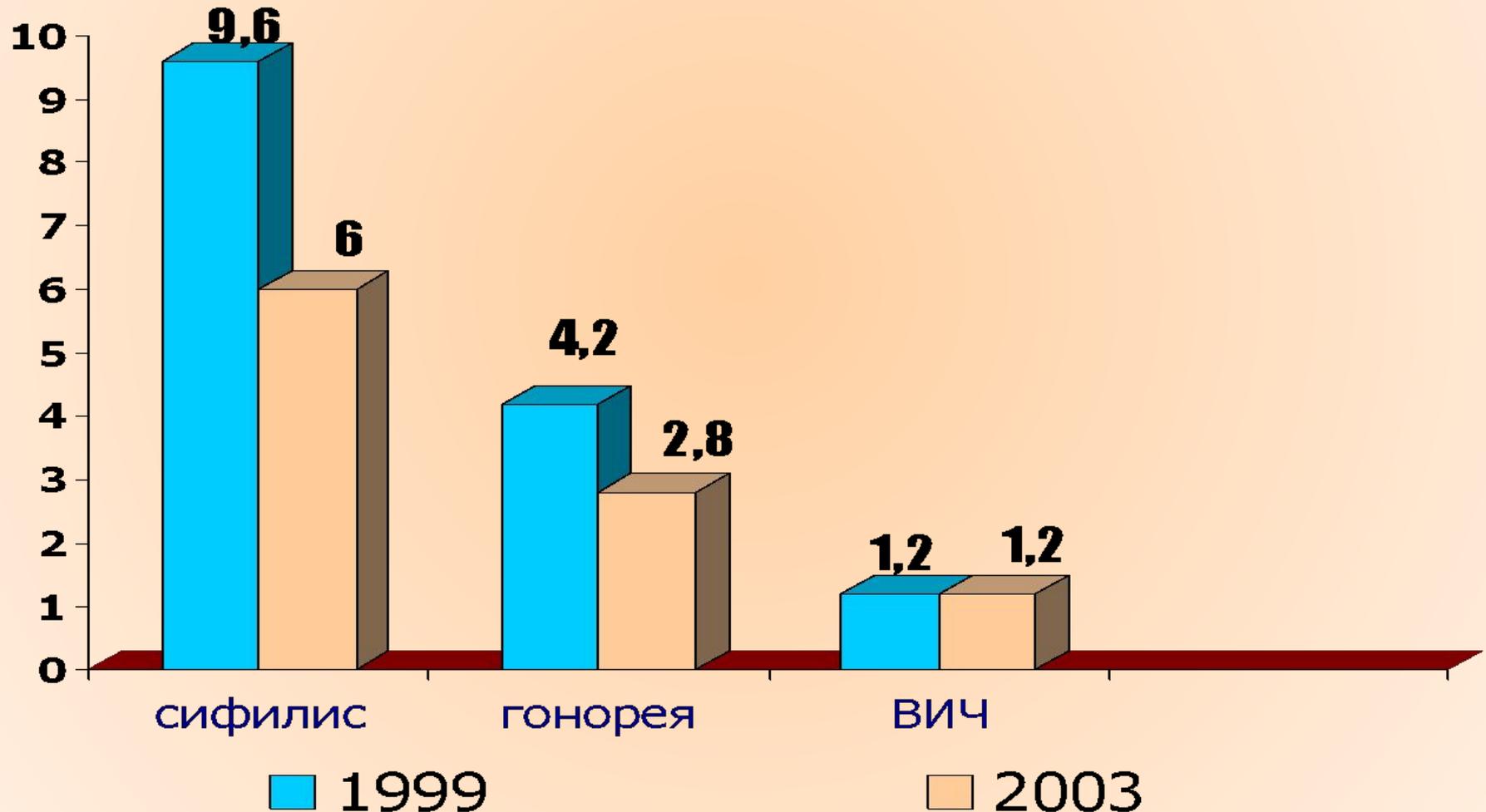
Заболевание	возраст	
	0 - 14 лет	15 - 17 лет
Воспалительные процессы внутренних половых органов	4,3%	14,8%
Воспалительные заболевания влагалища и шейки матки	64,8%	28,3%
Кисты яичников	2,6%	5,1%
Аменорея	-	18,5%
Олигоменорея	11,1%	5,9%
Маточные кровотечения	15,8%	26,4%
	26,9%	50,8%

Прогноз гинекологической заболеваемости девочек до 2007 года (с учетом данных официальной статистики МЗ РФ)



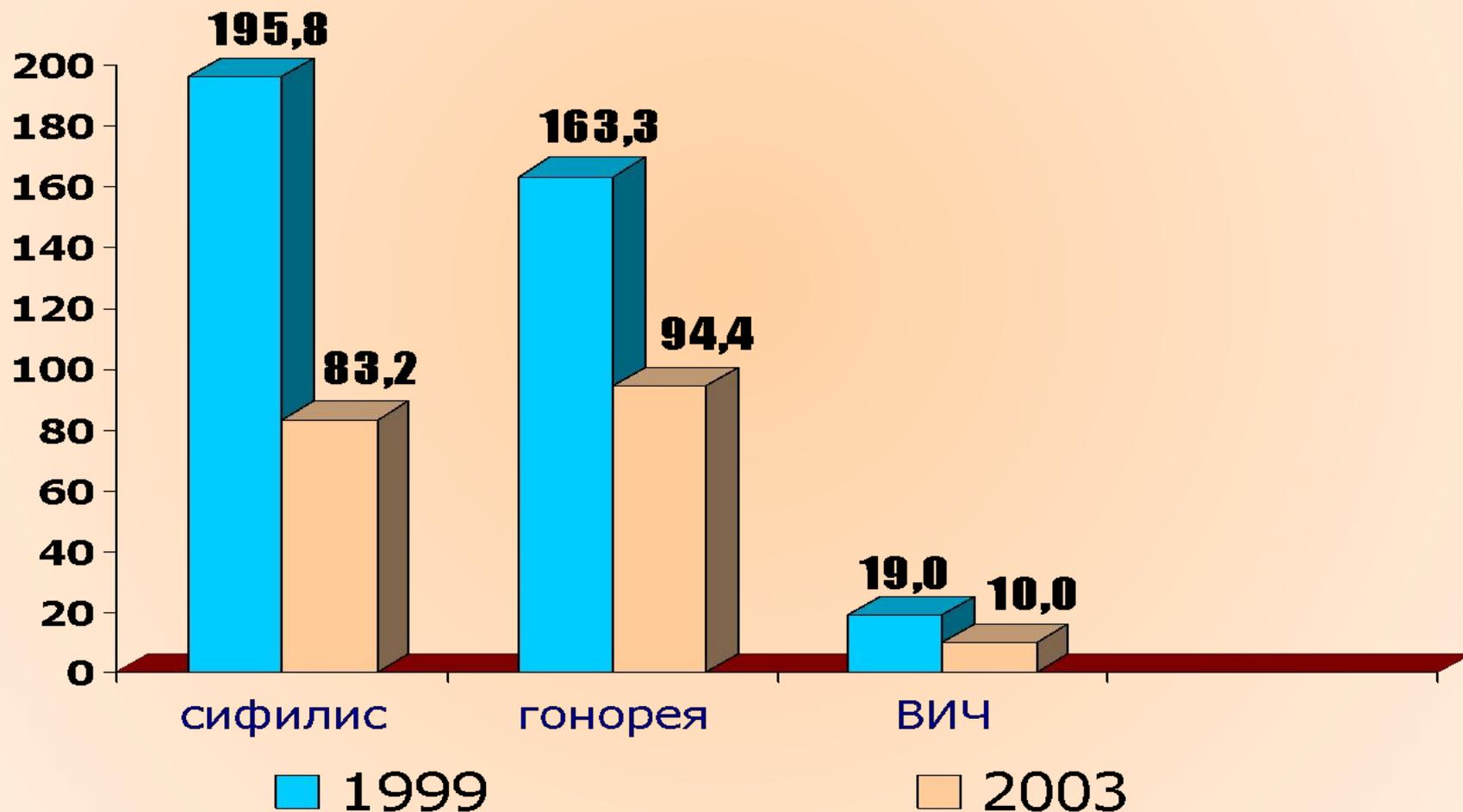
Заболеваемость ИППП и ВИЧ –инфекцией среди детей в возрасте до 14 лет

(с впервые в жизни установленным диагнозом на 100000 детей от 0-14 лет)



Заболеваемость ИППП и ВИЧ-инфекцией среди подростков в возрасте 15-17 лет

(с впервые в жизни установленным диагнозом на 100000 подростков 15-17 лет)



Особенности репродуктивного поведения девочек-подростков



Неосведомленность об основах анатомии и физиологии репродуктивной системы женщины - продолжательницы рода



Ослабление установок на создание семьи и деторождение



67% девушек спокойно относятся к внебрачным половым отношениям, но лишь 17% считают подобные сексуальные отношения опасными для здоровья

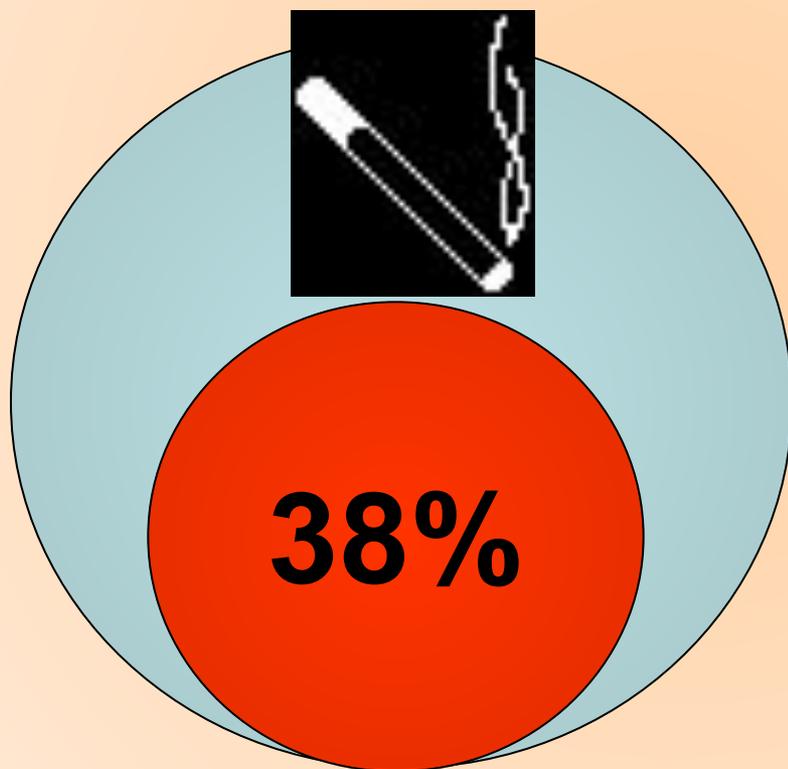


Безграмотность или халатное отношение к интимной гигиене, в том числе гигиене секса, являются основной причиной роста частоты инфекций, передаваемых половым путем.



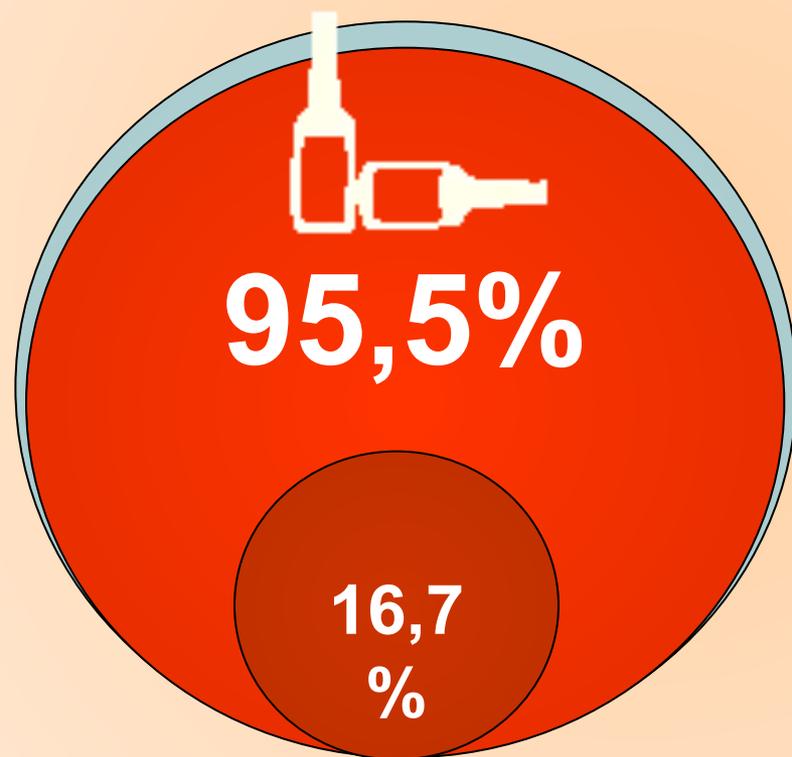
Доля подростков, использующий гормональную контрацепцию остается крайне низкой при том, что 71% имеет положительную установку на контрацепцию и лишь 3% - негативно к ней относятся.

ДОЛЯ КУРЯЩИХ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ



Средний возраст
начала курения
14,9 ± 0,2 лет

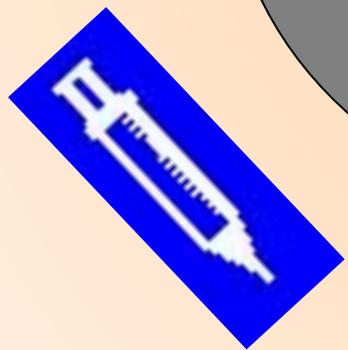
ДОЛЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ СПИРТНЫЕ НАПИТКИ



Средний возраст
первого
употребления
спиртных
напитков
13,5 ± 0,1 лет

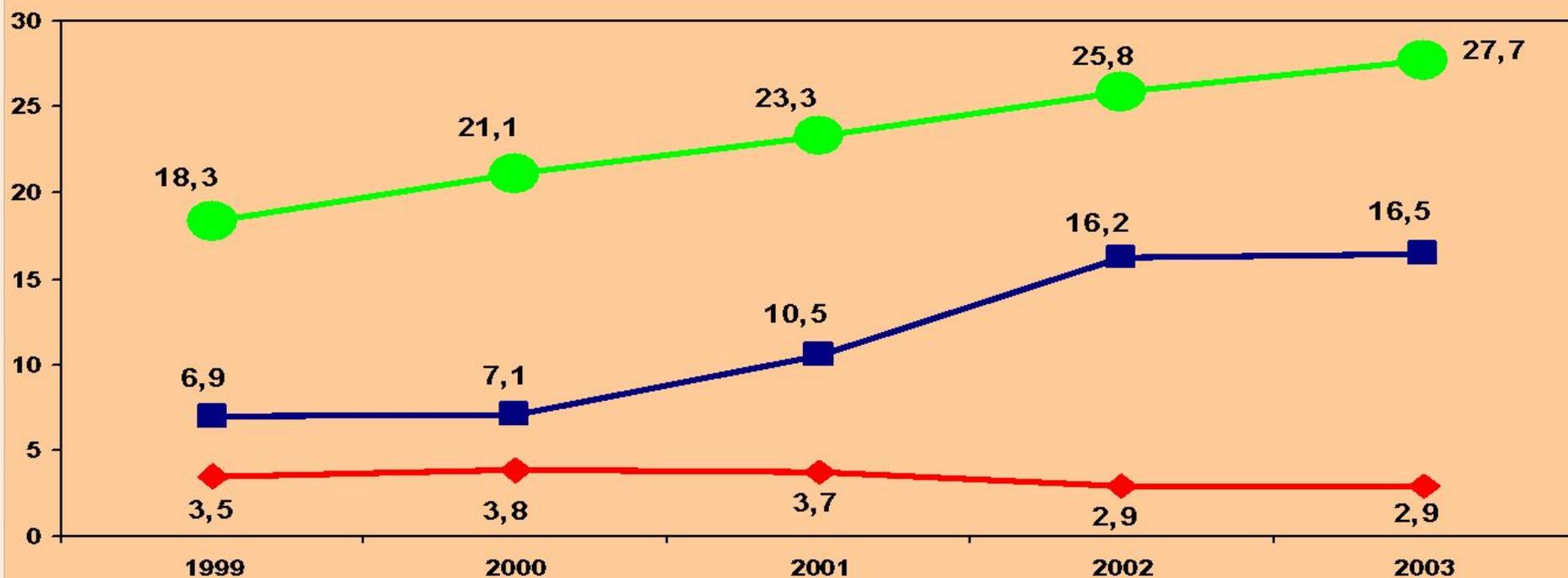
ОТРАВЛЕНИЯ

ДОЛЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА



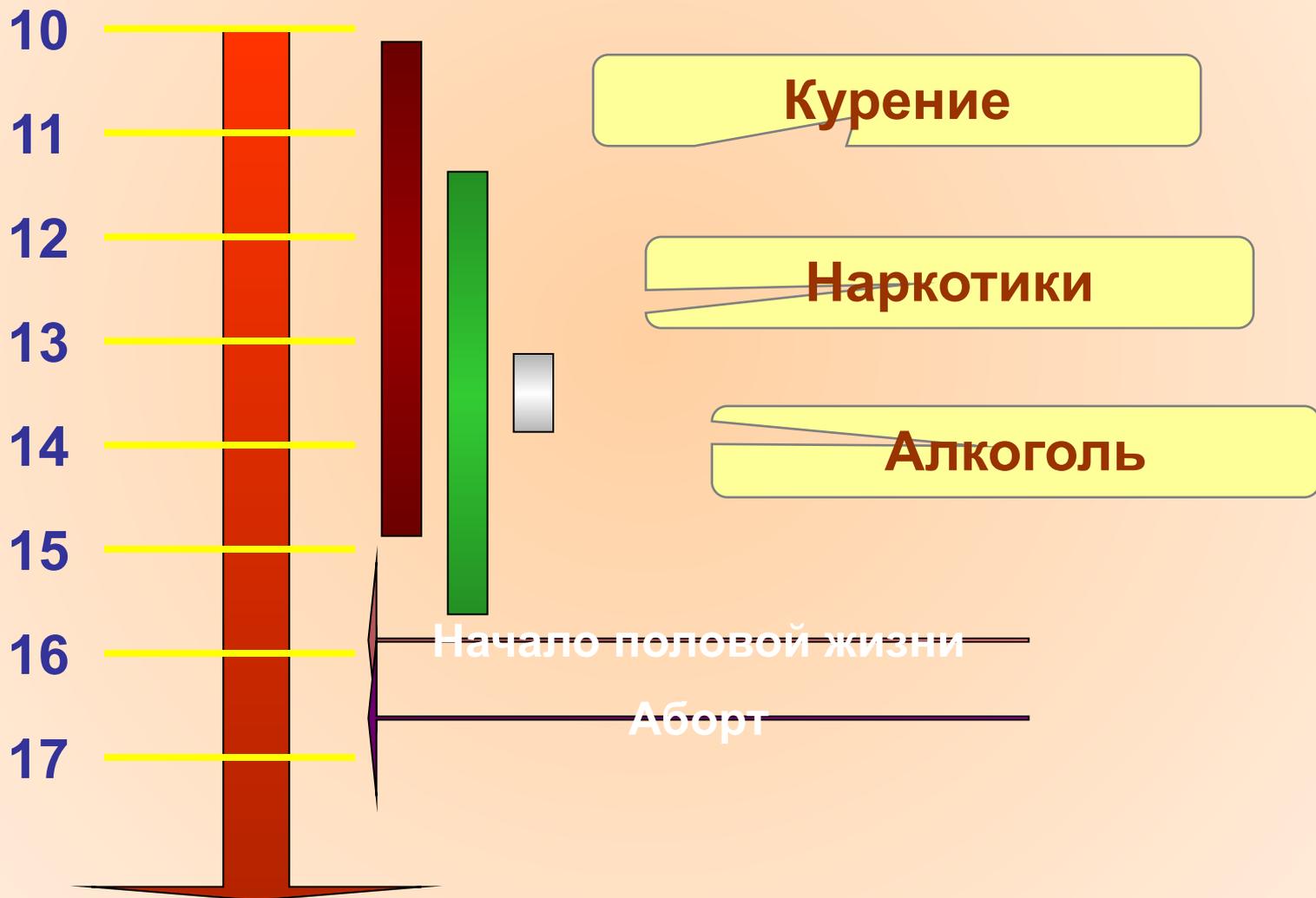
**Средний возраст
первого
употребления
наркотиков
15,8 ± 0,2 лет**

Социально-значимые заболевания (состоит на профилактическом учете в связи со злоупотреблением) на 100000 детей



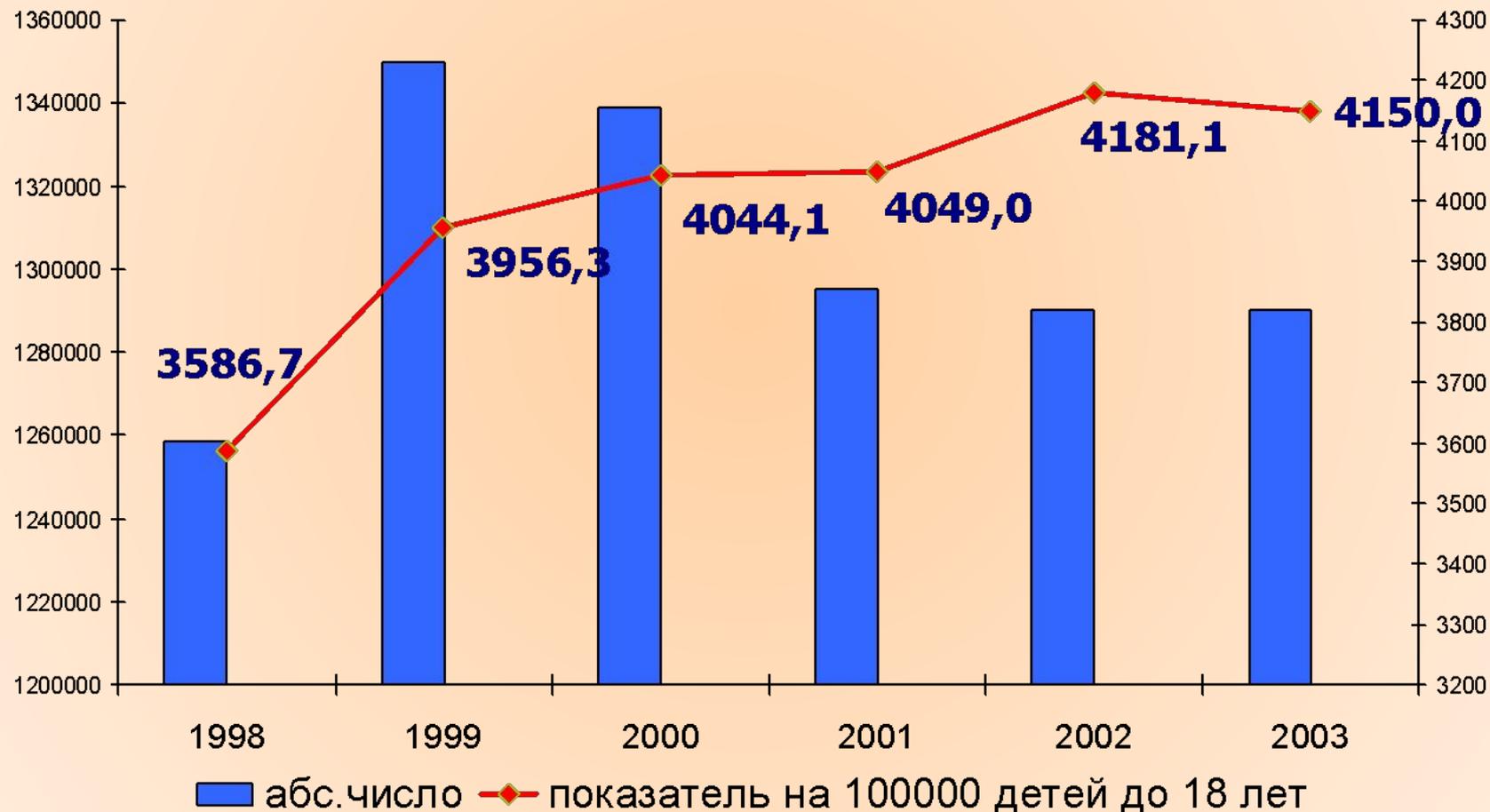
- ◆ наркотическими средствами
- ненаркотическими средствами
- алкоголем

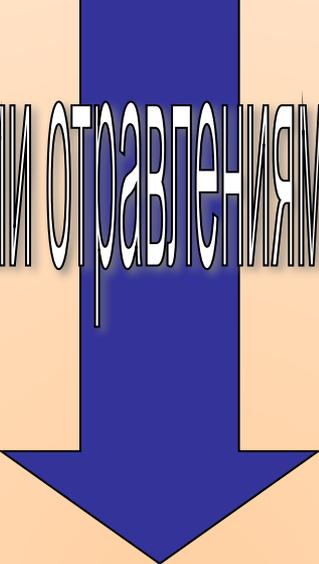
«ВЫДЕРЖКИ ИЗ БИОГРАФИИ ПОДРОСТКА»



Психические расстройства и расстройства поведения среди детей 0-17 лет

на 100000 населения соответствующего возраста





Группа детей с суицидальными отравлениями на 98% состоит из девочек

- Отсутствие взаимопонимания
- Утрата ценностных ориентиров
- Психосоциальные нарушения по типу:
 - реактивных состояний,
 - соматоформных расстройств,
 - аномалий личностного и психического развития

Наиважнейшие медико-социальные проблемы подростков:

Вклад
подростковой
беременности
в мире
20%

В мире
девочки 15-19
лет
приносят в год
15 миллионов
младенцев

1. Сексуальное поведение

2. Беременность

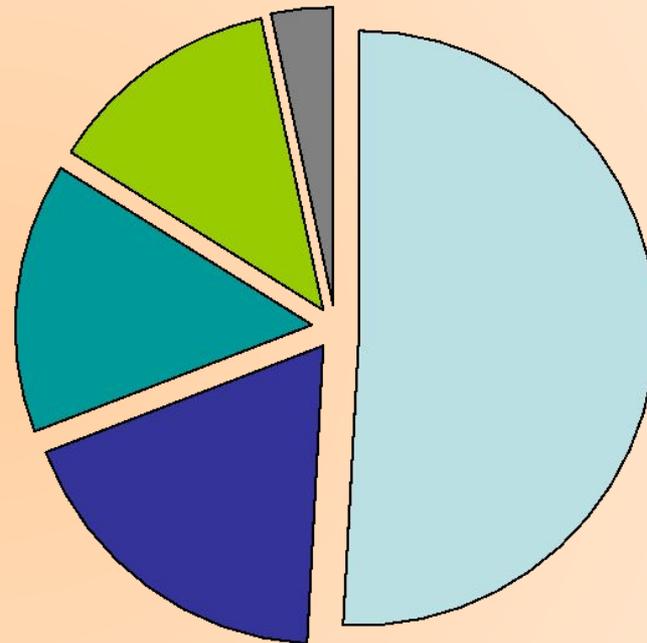
3. ИППП

Особенности репродуктивного поведения девочек-подростков

**Средний возраст
сексуального
дебюта:**

**17,4±1,5 лет для
девочек**

**16,1±0,9 лет для
юношей**



■ чувство любви

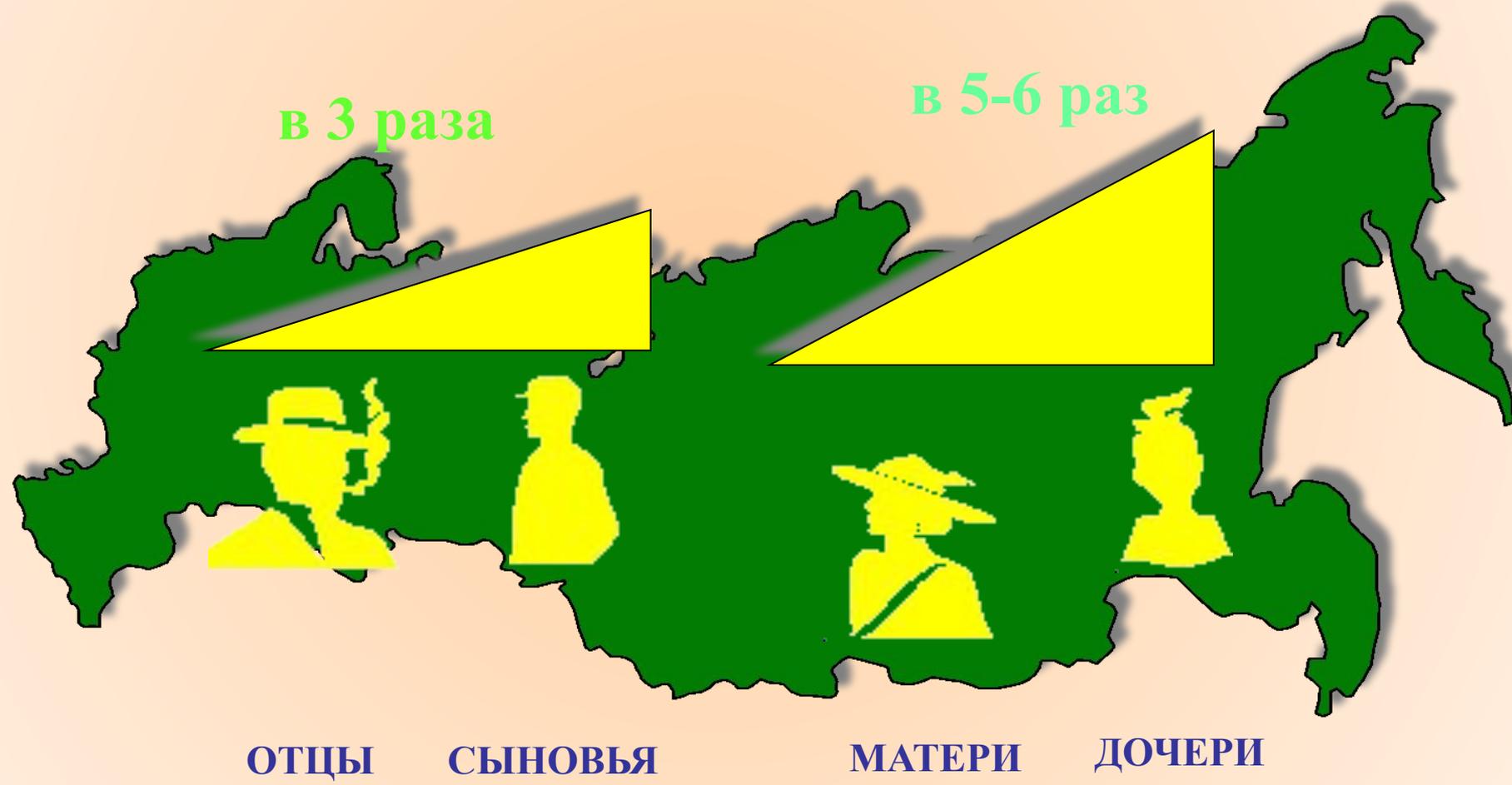
■ любопытство

■ не сумели объяснить

■ алкогольное опьянение

■ настойчивость партнера

УВЕЛИЧЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ
ПОДРОСТКОВ
ПО СРАВНЕНИЮ С ИХ РОДИТЕЛЯМИ В ТОМ ЖЕ
ВОЗРАСТЕ



**5,6% жительниц России начинают сексуальную жизнь в возрасте до 15 лет, 47,6% - к 17 годам.
К 19 годам 81,7% девочек имеют сексуальный опыт**

***Коэффициент рождаемости у 15-19 летних
в 2,5 раза выше, чем 20 лет назад
Каждый 10 новорожденный
появляется у матери моложе 19 лет***

Негативные последствия беременности и родов у юных женщин

Течение беременности:

Анемии

62,8%

Невынашивание
беременности

39,1%

Поздние гестозы

25,5%

Течение родов:

Несвоевременное излитие
околоплодных вод

24,4%

Аномалии родовой
деятельности

17,1%

Травмы родовых путей

31,1%

Материнская смертность

В 2004 году - 23,2

на 100000 родившихся живыми

22,8% - ЗВУРП

13,7% - отказ от ребенка

Особенности репродуктивного поведения девочек-подростков

- 19% беременностей у девочек возникает после первого незащищенного полового акта
- 88,5% аборт в структуре всех аборт у подросток 15-19 лет не имели медицинских и социальных показаний
- В возрастной группе до 19 лет включительно самая высокая частота аборт при сроке более 12 недель беременности, что можно объяснить отсутствием своевременного консультирования подросток и привития им навыков ответственного отношения к своему репродуктивному здоровью.
- Частота осложнений аборт в 2 - 2,5 раза у подросток выше, чем у женщин репродуктивного возраста

Абсолютное число абортсв у подростков моложе 19 лет:

239238 в 1997 году и **161170** в 2004 году.

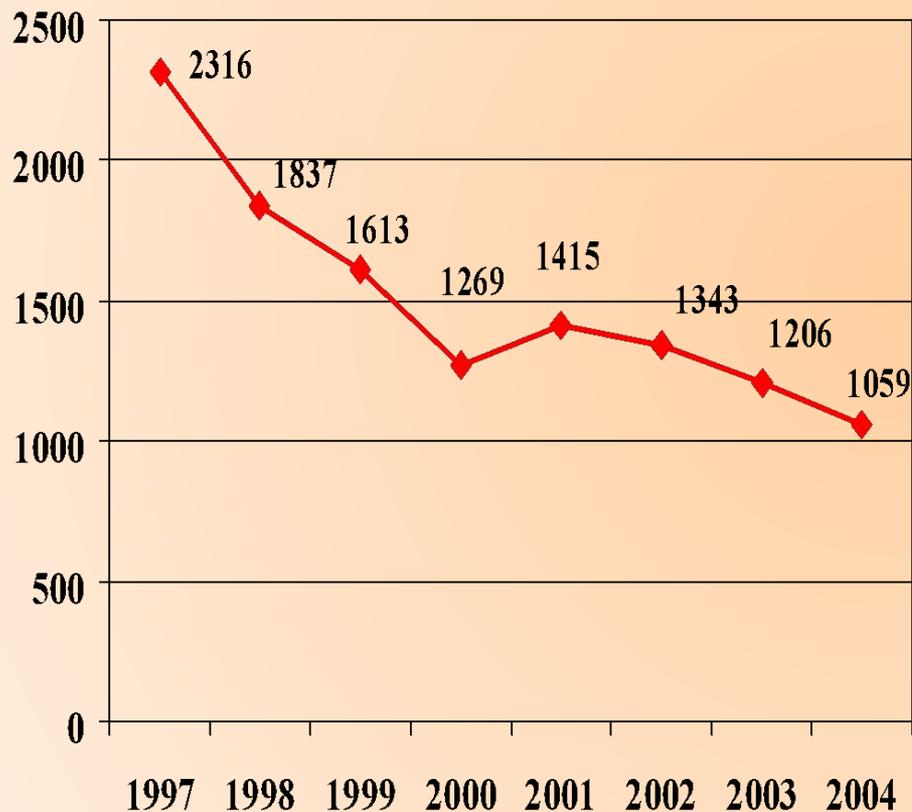
9,97% от общего числа абортсв
во всех возрастньх группах

С 2000 года число абортсв в сельских местностях
возросло в **10** раз

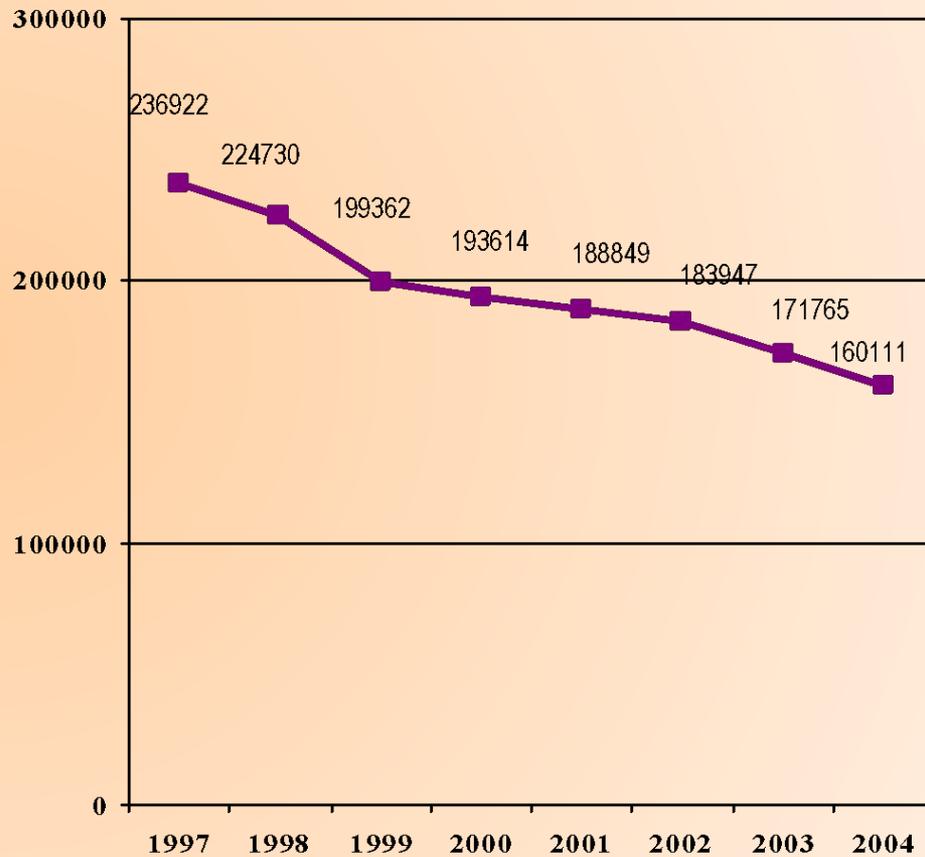
**Доля абортсв у первобеременных
в структуре общего числа абортсв :**
у подростков до 14 лет - **93,5%**
у 15-19 летних подростков - **52,9%**

Динамика абсолютного числа абортов у девочек России

(данные бюро статистики МЗ и СР РФ 1997-2004 гг.)



**Девочки до 14 лет
включительно**



Девочки 15-19 лет

Соотношение родов и абортсв у юных женщин в возрасте 15-19 лет в некоторых европейских странах (данные 2000-2002гг.)



Свыше 60% подростков и молодежи
не информированы о методах контрацепции
и последствиях аборта

Консультации
о контрацепции
до начала
половой жизни
получили
17%

Не
применяли
контрацепци
ю
45-55%

Использовали
не
эффективные
методы
контрацепции
17%

Применяли гормональные контрацептивы
3,5-7%

Небезопасный аборт

- 1/3 женщин после небезопасного аборта возникают угрожающие жизни осложнения.
- Некоторые больницы в развивающихся странах тратят до трети своего бюджета на лечение подобных осложнений.

Влияние аборта на репродуктивную функцию у юных женщин (**n=153**)

- Преждевременные роды при последующей желанной беременности у **58,9%**, (в контрольной группе у **1,6%**)
- Акушерский травматизм **24,1%** (в контроле **12,5%**)
- После аборта в 1,5 раза чаще присоединяется инфекция различной локализации в последующую беременность, чем у первобеременных
- Заболеваемость новорожденных в раннем неонатальном периоде – **38,2%** - в **1,4 выше**, чем в контрольной группе

Хамошина М.Б.и соавт., 2001

*Любая контрацепция у
подростков лучше
нежелательной
беременности и аборта*

- **Альтернатива аборту**
- **Профилактика осложнений аборта**
- **Медицинская реабилитация**

Противозачаточные гормональные таблетки

можно назвать вторым по значимости
событием

(после признания избирательного права)

в жизни женщины 20 века

ОРАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

- Самый безопасный и эффективный метод при условии правильного и длительного использования после аборта
- Имеет множество неконтрацептивных преимуществ
- Обеспечивает быстрое восстановление фертильности
- Применение не зависит от сексуальных контактов
- Может быть использован без участия партнера
- Не защищает от ИППП



КОК и подростки

- **Контрацепция - необходимая мера защиты от нежелательной беременности у сексуально активных подростков:**
 - аварийная контрацепция (изнасилование, сексуальный контакт в стадии опьянения, одурманивания наркотиками и токсическими веществами и пр.)
 - постоянная контрацепция (у подростков, выбравших или вовлеченных в активную сексуальную жизнь, но не желающих иметь беременность в ближайшие годы)
- **КОК - наиболее приемлемая гормональная контрацепция у подростков (по сравнению с гестагенами)**

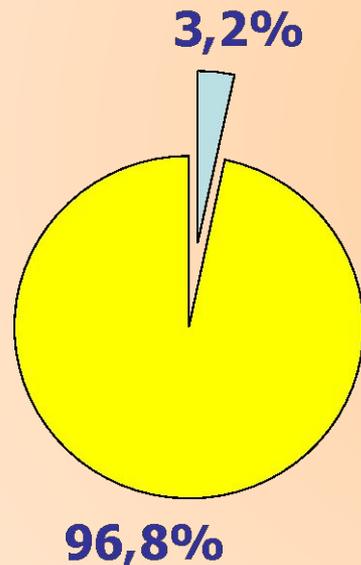
Экстренная контрацепция - методы, которые используются для предупреждения нежеланной беременности после незащищенного полового контакта (половой акт без применения контрацепции, ошибки при использовании того или иного метода контрацепции, изнасилование и др.)



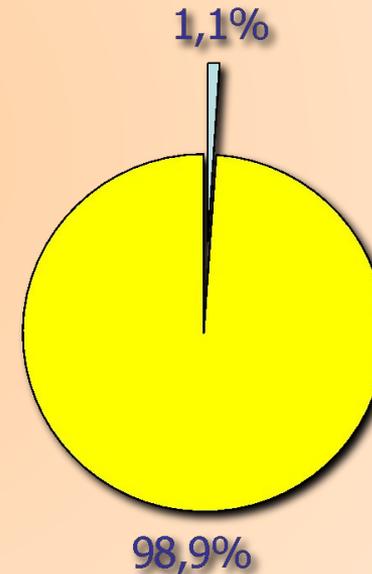
Исследование сравнительной эффективности чистого ЛНГ и метода Yuzpe (ВОЗ, 1998 г.)

21 center, n=1998, из них Постинор 1001, Yuzpe 997

Метод Юзпе



Постинор



- беременность возникла
- беременность не возникла

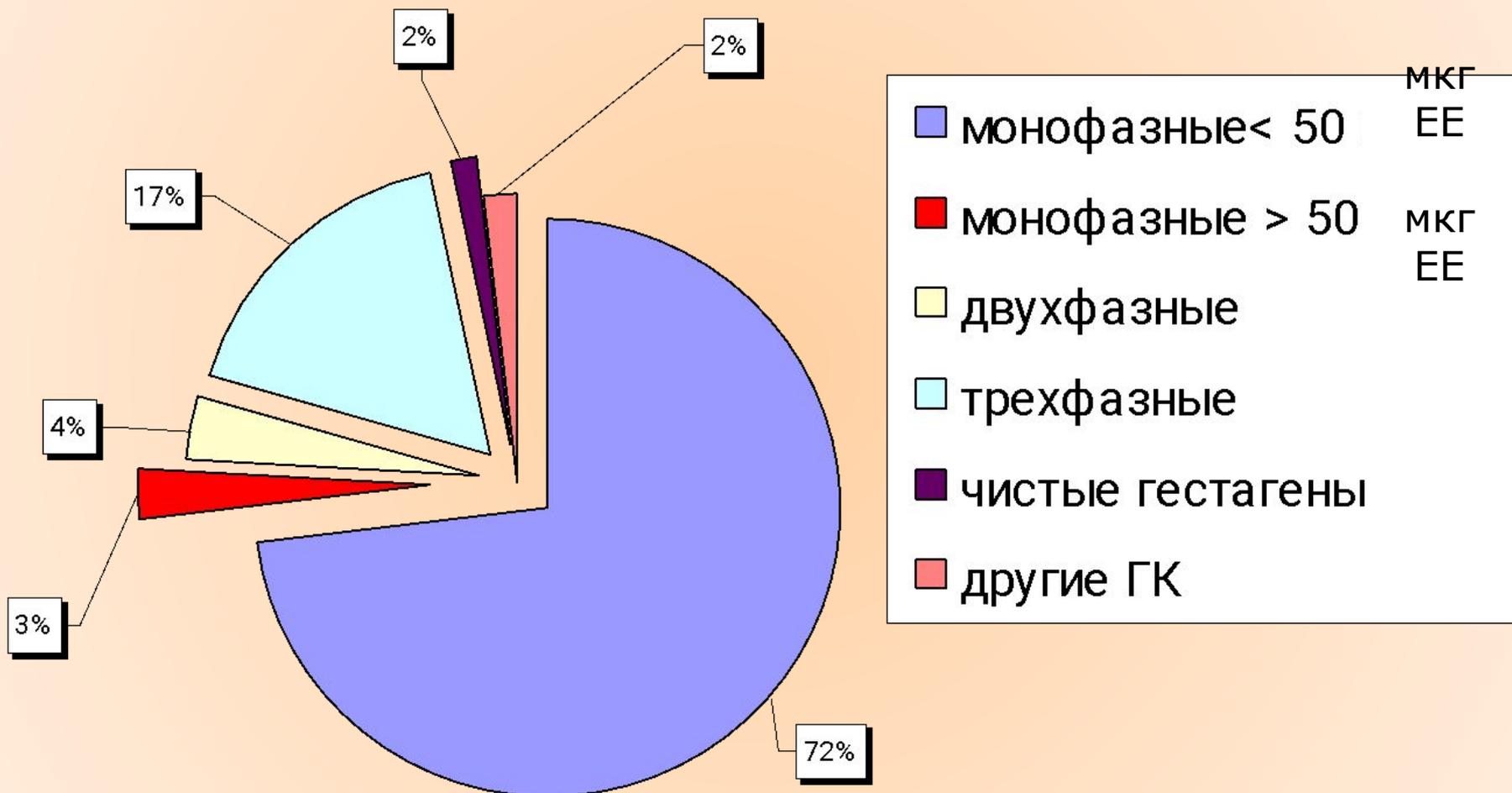
The Lancet, 8, 1998

Постоянная контрацепция

Каждой пациентке -
своя таблетка



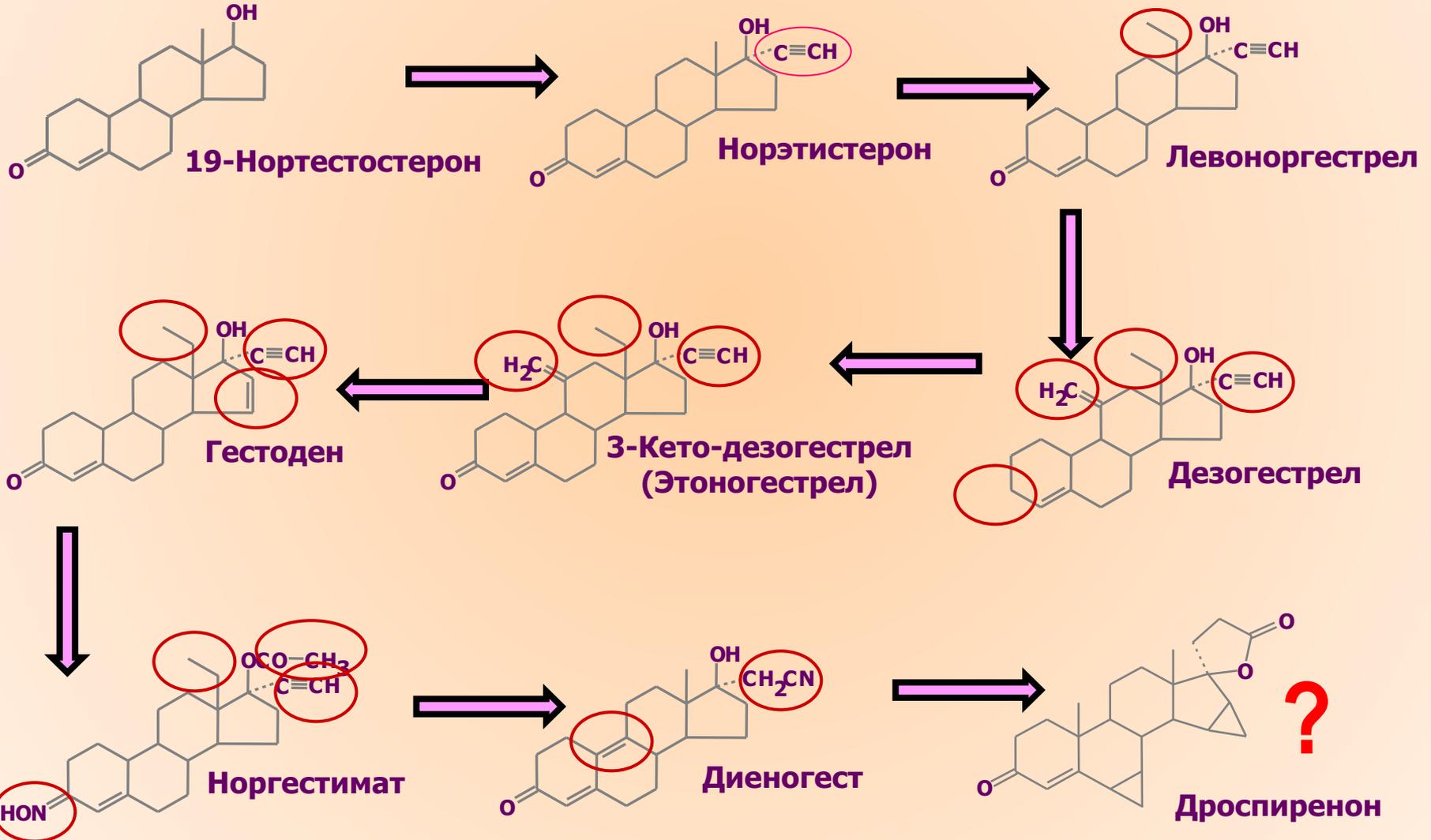
Структура современного мирового рынка гормональной контрацепции



**Основное воздействие
комбинированных оральных
контрацептивов
на репродуктивную систему женщины
осуществляется за счет
входящего в их состав
прогестагена**

Спектр фармакологической активности любого прогестагена определяется выраженностью **гестагенного эффекта** и другими дополнительными эффектами, обусловленными наличием или отсутствием **андрогенной, антиандрогенной, антиэстрогенной, антиминералкортикоидной активности**, которые зависят от его химической структуры

Производные 19-нортестостерона



Прогестагены: лекарство или пролекарство?

Лекарство	Пролекарство →	Действующее вещество
Хлормадинона ацетат	Норэтистерона ацетат	Норэтистерон
Ципротерона ацетат	Норгестимат	Левоноргестрел, левоноргестрел-3-оксим
Диеногест	Дезогестрел	3-Кето-дезогестрел
Норэтистерон		
Левоноргестрел		
Гестоден		
Дроспиренон		



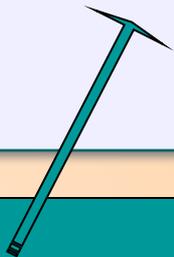
Эффективность различных гестагенов и доза в оральных контрацептивах

	Доза, вызывающая секр. транс. (мг/цикл)	Доза, подавляющая овуляцию (мг/сут)	Доза в ОК в первую неделю (мг/сут)
Дроспиренон	50	2,0	3,0
Ципротерона ацетат	25	1,0	2,0
Диеногест	4	1,0	2,0
Хлормадинона ацетат	25	1,7	1,0 - 2,0
Норэтистерон	120	0,4	0,5 - 2,0
Норэтистерона ацетат	50	0,5	0,5 - 2,0
Норгестимат	7	0,2	0,18 - 0,25
Левоноргестрел	5	0,06	0,05 - 0,25
Дезогестрел	2	0,06	0,025 - 0,15
Гестоден	3	0,03	0,075

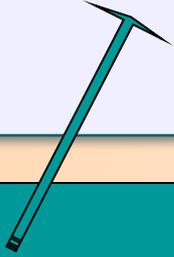
**МИКРОДОЗИРОВАННЫЕ МОНОФАЗНЫЕ
КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ
КОНТРАЦЕПТИВЫ**

(предпочтительны у стартующих пользователей)

**20 мкг ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА
+ ДЕЗОГЕСТРЕЛ или + ГЕСТОДЕН**



**Мерсилон
Новинет**



**Логест
Линдинет**

Точки приложения благотворного воздействия КОК у подростков

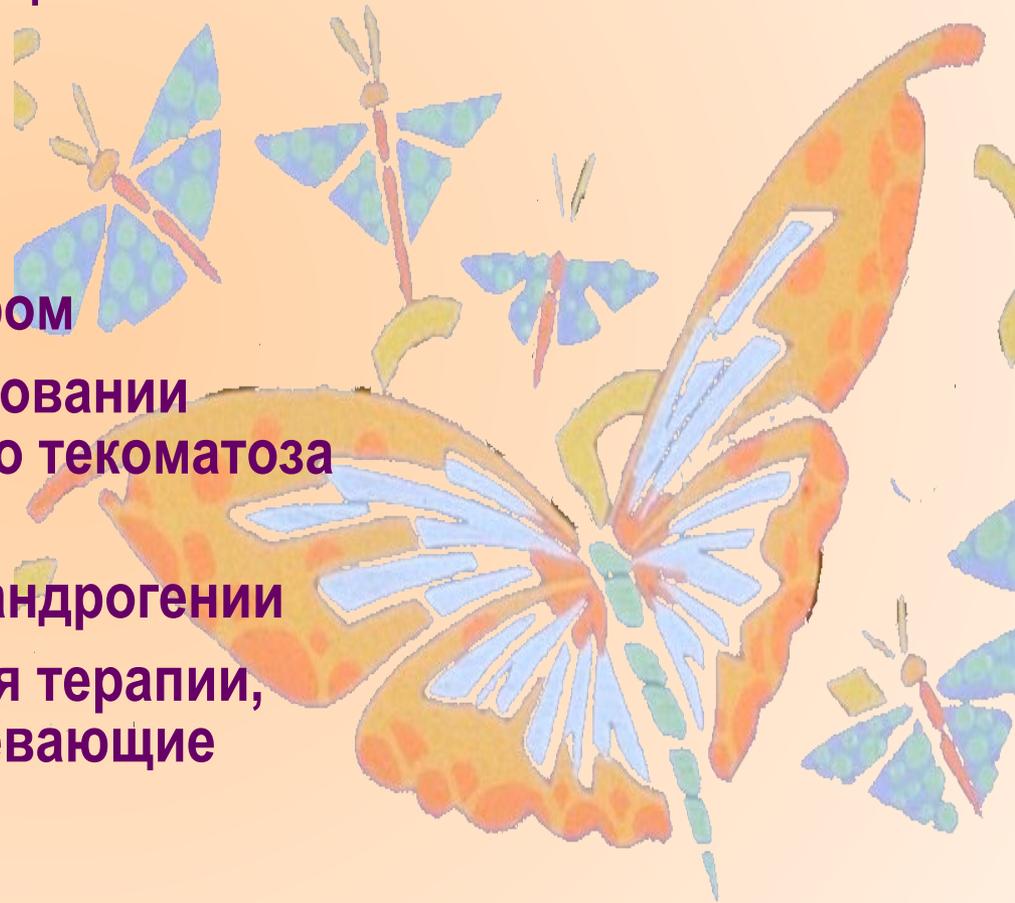
- Торможение патологической секреции гонадотропинов, в первую очередь ЛГ;
- Улучшение структуры яичников за счет уменьшения выраженности стромального текоматоза и блокады неполноценного созревания фолликулов;
- Регуляция ритма менструаций, уменьшение обильности менструального кровотечения;
- Устранение анемии за счет улучшения функциональных свойств эритроцитов;
- Исчезновение и профилактика рецидивов дисменореи;
- Профилактика развития гипер- и неоплазии эндометрия, кист яичников, мастопатии;
- Предотвращение генерализации воспалительных заболеваний органов малого таза;
- Уменьшение кожных проявлений гиперандрогении
- Коррекция вегетативного и психического статуса

Прочие благоприятные эффекты современных КОК

- **Уменьшение проблем с молочными железами:**
 - ослабление выраженности мастодинии;
 - уменьшение частоты мастопатии
- **Гинекологические выгоды:**
 - значительное снижение риска внематочной беременности;
 - снижение частоты развития кист яичников;
- **Выраженное снижение онкологического риска:**
 - снижение риска развития рака яичников на 50%;
 - снижение риска развития рака эндометрия на 50%
- **Возможность предотвращения:**
 - остеопении и остеопороза в пубертатном и репродуктивном периоде;
 - прогрессирования метаболического синдрома и раннего развития сердечно-сосудистой патологии

Основные показания к назначению комбинированных оральных контрацептивов в пубертатном периоде

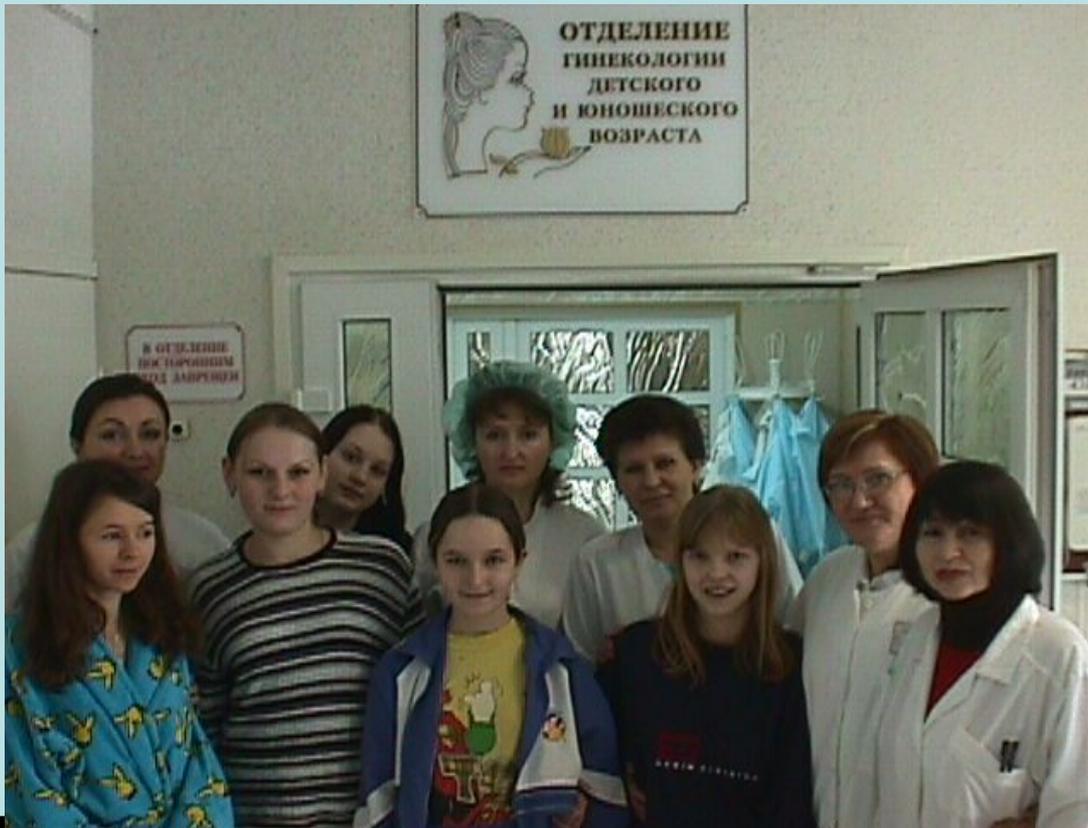
- Необходимость контрацепции
- Маточные кровотечения
- Дисменорея
- Эндометриоз гениталий
- Предменструальный синдром
- Олигоменорея при формировании поликистоза и стромального текоматоза яичников
- Кожные проявления гиперандрогении
- Необходимость проведения терапии, способной повредить созревающие фолликулы в яичниках



научных
исследований

Разработка
стандартов
диагностики и
терапии заболеваний
репродуктивной
системы
девочек от 0 до 18
лет

Подготовка кадров:
сертификационный
курс
по детской
гинекологии,
стажировка на
рабочем месте



Амбулаторные приемы
гинекологических
больных
Высокотехнологичное
стационарное
обследование и лечение
больных девочек

Отделение гинекологии
детского и юношеского
возраста



Научный центр
акушерства, гинекологии
и перинатологии РАМН

Кафедра акушерства,
гинекологии и перинатологии
ФППО ММА им. И.М.Сеченова

- **Адрес для корреспонденций:**

Москва, ул.Опарина, д.4, НЦ АГ и ТТ РАМН,
отделение гинекологии детского и юношеского
возраста (профессор Е.В. Уварова),

- **Информация о сертификационном
ежегодном курсе, курсе
теоретического
усовершенствования, рабочих
местах**

и семинарах:

тел./факс (095) 438-85-09

Сайт: [www/:zдорoviedevochki.ru](http://www.zdoroviedevochki.ru)

**Благодарю
за
внимание!**

