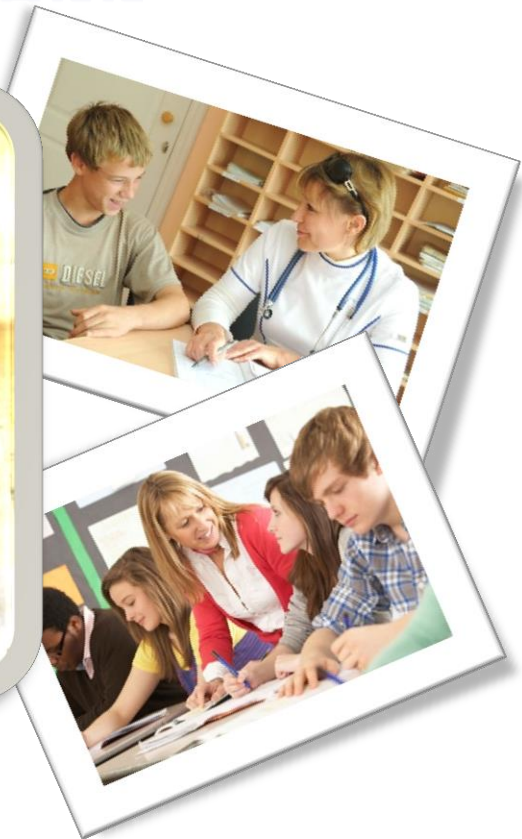
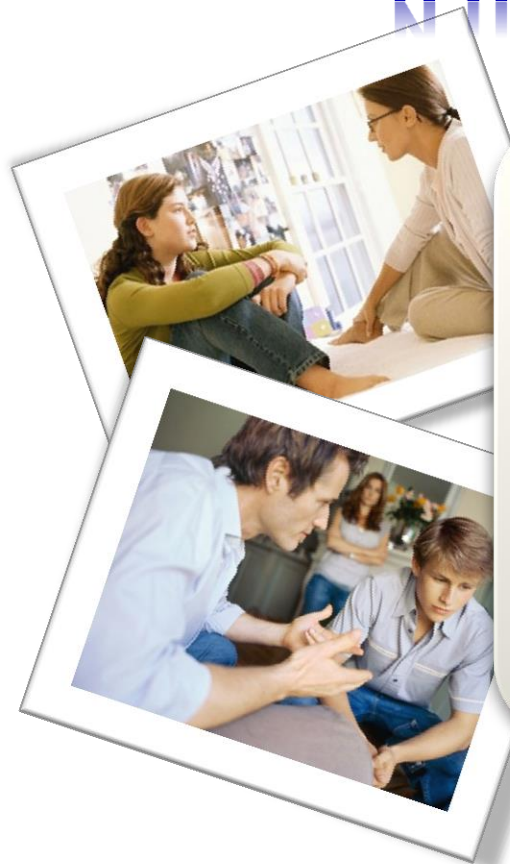


Кафедра поликлинической педиатрии

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ:

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ



д.м.н., проф. Жданова Л.А.

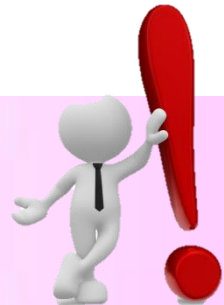
РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

(определение ВОЗ)

- ❑ состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и недугов, относящихся к репродуктивной системе, ее функциям и процессам
- ❑ состояние, обеспечивающее возможность вести безопасную и эффективную половую жизнь в сочетании со **способностью воспроизводить здоровое потомство** в количестве и сроки, определенные самим человеком.

СОСТАВЛЯЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

- ❑ факторы риска формирования патологии репродуктивной системы
- ❑ состояние физического и полового развития
- ❑ распространенность заболеваний и нарушений репродуктивной системы
- ❑ репродуктивные установки
- ❑ патологические состояния и заболевания, которые не относятся непосредственно к болезням репродуктивной системы, но препятствуют успешной реализации репродуктивной функции:
 - ✓ болезни сердечно-сосудистой системы
 - ✓ деформации костей таза
 - ✓ патологию эндокринной системы
 - ✓ нарушения психоэмоциональной сферы



**ЦЕЛЕСООБРАЗНО ГОВОРИТЬ НЕ ТОЛЬКО
О БЛАГОПОЛУЧИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ,
НО И СОМАТИЧЕСКОМ ЗДОРОВЬЕ В ЦЕЛОМ**

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РИСКОВ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ

1. Раннее начало половых отношений, частная смена партнеров, низкая сформированность контрацептивных установок.
2. Наличие социальных вредных привычек (курение, употребление ПАВ)
3. Наличие дефектов сексуального воспитания, сочетающиеся с ранним началом сексуальной жизни
4. Снижение их репродуктивного потенциала из-за роста ЗППП, а также аборт и родов у юных матерей.
5. Низкие репродуктивные установки:
 - допустимость добрачных связей,
 - положительное отношение к незарегистрированным бракам,
 - желание иметь в будущем не более одного или двоих детей.

НЕСФОРМИРОВАННОСТЬ УСТАНОВОК НА ДЕТОРОЖДЕНИЕ
В ПОДРОСТКОВО-МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ,
ВО МНОГОМ ОПРЕДЕЛЯЕТ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ
В ОТНОШЕНИИ РОЖДАЕМОСТИ

РЕАКЦИИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ФОРМИРУЮЩИМСЯ СЕКСУАЛЬНЫМ ВЛЕЧЕНИЕМ ПОДРОСТКОВ

СВЯЗАНЫ С ПОЛОВЫМ СОЗРЕВАНИЕМ

- ❑ впервые подросток начинает осознавать себя как субъекта и объекта сексуальности
- ❑ сексуальная активность носит экспериментальный характер, направлены на постижение изменившихся телесных функций

НЕПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ СЕКСУАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ - ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗРЕЛОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ

МАСТУРБАЦИЯ наиболее распространенная форма

- ✓ интенсивность определяется особенностями половой конституции и частично моральными запретами
- ✓ нередко сопровождается чувством вины и тревогой о предстоящих сексуальных контактах.

ПЕТИНГ - внешне невинная форма телесного контакта (поцелуи, объятия, стимуляция эрогенных зон), приводящая к оргазму без осуществления полового контакта

Это следующий шаг от мастурбации к зрелой сексуальности, который вызывает значительно меньше вины и страха, отражая взаимное влечение молодой пары.

ТРАНЗИТОРНЫЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ ДЕВИАЦИИ ПОДРОСТКОВ

короткий этап психосексуального развития
на пути становления зрелой сексуальности
связанный с реакциями «юношеской гиперсексуальности»

воспринимается как игра

возникающее чувство вины – барьер
для повторения

ВОЗМОЖНЫЕ НЕПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ:

1. **Нарушение половой идентичности** - мальчик или девочка демонстрируют поведение, не свойственное их полу.

Необходимость в консультации специалиста:

- при отказе от одежды и имени своего пола
- стойкое желание иметь другой пол
- негативное отношение к атрибутам своего пола

2. **Подростковая гомосексуальность** –

- однополая дружба, граничащая с влюбленностью
- общение с телесными ласками
- легко прекращается при появлении гетеросексуальных привязанностей

3. **Сексуальная агрессия** – стремление мальчиков продемонстрировать максимальную мужественность, а девочек – женственность, чаще ограничивается циничными разговорами и пальпацией эрогенных зон через одежду

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ

БЛИЖАЙШИЕ

- чувство вины
- снижение самооценки
- страх перед родителями
- страх забеременеть, заразиться,
- повторно потерпеть насилие



Истерики, депрессии,
появление суицидных
мыслей, невротические
расстройства

**Лучшая помощь со стороны взрослых –
просто выслушать, эмоционально поддержать,
не пытаться ничего оценивать, и обсуждать**



СИСТЕМА МЕР ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

- 1. Раннее выявление и устранение факторов риска нарушений репродуктивного здоровья**
- 2. Контроль развития детей при ежегодных профилактических осмотрах**
- 3. Контроль и коррекция репродуктивных установок и поведения;**
- 4. Консультирование детей и их родителей по вопросам**
 - интимной гигиены
 - риска заражения ЗППП
 - профилактики абортов
 - выбора контрацепции
- 5. Половое воспитание и просвещение детей, их родителей и педагогов, направленное на:**
 - привитие навыков по формированию репродуктивного здоровья
 - усвоение стереотипа здорового образа жизни
 - приобретение навыков ответственного отношения к семье и своим репродуктивным возможностям



ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Негативные тенденции показателей репродуктивного здоровья детей свидетельствуют о необходимости проведения **активных мероприятий по профилактике его нарушений**

ЭФФЕКТИВНОЙ ЭТА РАБОТА ПО ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ТОЛЬКО В ТОМ СЛУЧАЕ, КОГДА В НЕЙ УЧАСТВУЮТ :

- педиатры,
- акушеры-гинекологи,
- детские урологи-андрологи,
- детские эндокринологи
- дерматовенерологи,
- инфекционисты
- другие врачи специалисты
- средний мед.персонал,
- психологи,
- педагоги,
- юристы
- другие специалисты

ФУНКЦИИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Приказ Минздрава России № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи», 2012 г.



1. Организация и проведение работы по охране репродуктивного здоровья детского населения;



2. Проведение санитарно-просветительной работы с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики детских болезней;



3. Организация санитарно-гигиеническое воспитания и обучения детей и их родителей (законных представителей).

ФУНКЦИИ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

Приказ Минздрава России № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю “Акушерство и гинекология”», 2012 г

1. Принимает участие совместно с врачом-педиатром в проф.осмотрах с целью обнаружения факторов риска и проявлений нарушений репродуктивного здоровья у девочек.



2. Занимается образованием девочек, их родителей и учителей по вопросам

- общей и интимной гигиены
- анатомии и физиологии половых органов
- профилактики абортов и выбора контрацепции
- предупреждения ЗППП, в том числе ВИЧ/СПИД
- профилактики онкологических заболеваний
- вакцинации против вируса папилломы человека



ФУНКЦИИ ДЕТСКОГО УРОЛОГА-АНДРОЛОГА

Приказ Минздрава России № 561н

«Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Детская урология-андрология», от 2012 года



1. Принимает участие совместно с врачом-педиатром в организации и выполнении профилактических осмотров мальчиков в возрасте до 18 лет включительно.



2. Проводит санитарно-просветительную работу с населением по вопросам профилактики заболеваний мочеполовой системы у детей и формированию здорового образа жизни

ФУНКЦИИ ЦЕНТРА ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

1. Изучение факторов, влияющих на репродуктивное здоровье и поведение подростков
2. Изучение особенностей репродуктивного и сексуального поведения с учетом возраста и пола подростков
3. Совершенствование, координация службы охраны репродуктивного здоровья подростков
4. Участие в разработке психокоррекционных программ с учетом индивидуальных половых и возрастных особенностей подростка
5. **Консультирование подростков по вопросам:**



- ✓ *физиологии и психологии полового развития,*
- ✓ *профилактики рискованного сексуального поведения, абортов и ЗППП,*
- ✓ *формирования навыков ответственного репродуктивного поведения*

НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

1. РАННЯЯ СЕКСУАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ПОДРОСТКОВ И ЧАСТАЯ СМЕНА ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ:

- *к возрасту 18 лет около 70% юношей и девушек уже имеют опыт сексуальной жизни*

2. РИСКОВАННОЕ СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ



- *частота абортс среди девочек в 15–17 лет не менее 7%*
- *первая беременность заканчивается абортс у 94% у подростков моложе 14 лет и у 50% подростков 15–19 лет*
- *более чем 50% абортс влекут опасные осложнения*
- *частота воспалительных заболеваний половых органов у сексуально активных девочек в 3 раза выше (45%)*

3. НЕДОСТАТОЧНАЯ СФОРМИРОВАННОСТЬ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ УСТАНОВОК:



- *свыше 40% подростков не информированы о методах контрацепции и последствиях абортс*
- *более чем у 25% девушек не сформированы контрацептивные установки*
- *50% девушек, имеющих опыт половой жизни, не используют контрацептивы*

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОШУМЗ

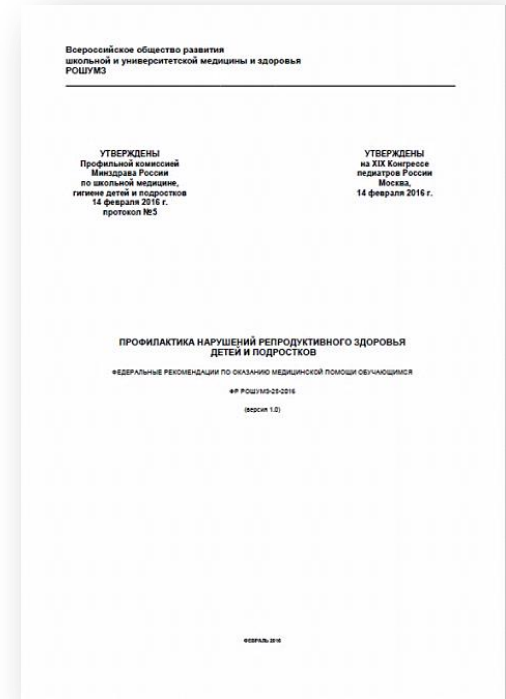
«Профилактика нарушений репродуктивного здоровья детей и подростков», 2016 г.

ГЛАВНЫЙ ПРИНЦИП ОРГАНИЗАЦИИ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ В ШКОЛЕ И УЧРЕЖДЕНИЯХ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ –

УЧЕТ ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ УЧАЩИХСЯ



ДЛЯ ЭТОГО НЕОБХОДИМЫ
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПРОГРАММЫ
ДЛЯ УЧАЩИХСЯ 1–4-х, 5–9-х и 10–11-х КЛАССОВ,
ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА ПЕРЕЧЕНЬ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И
НАВЫКОВ, КОТОРЫМИ ДОЛЖНЫ ОВЛАДЕТЬ ДЕТИ



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ