



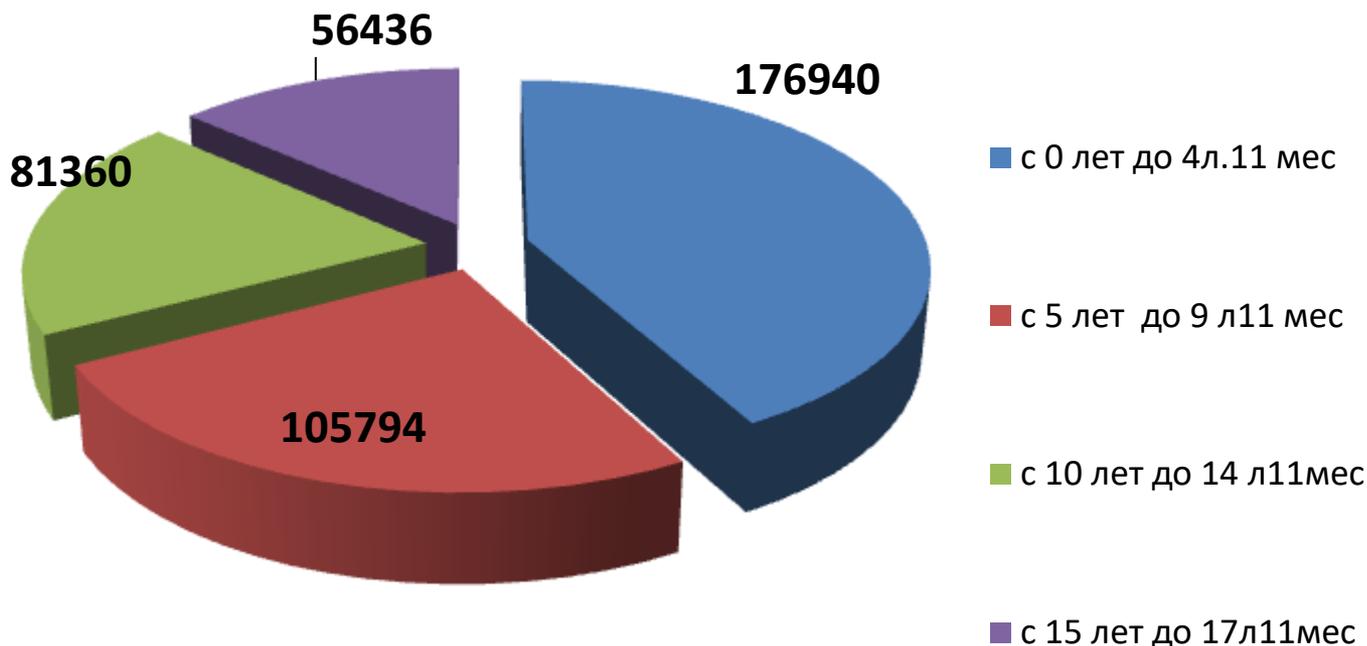
Проблемы гинекологического здоровья детей и подростков

МЗ Свердловской области
главный внештатный детский гинеколог
к.м.н., доцент Лаврентьева И.В.

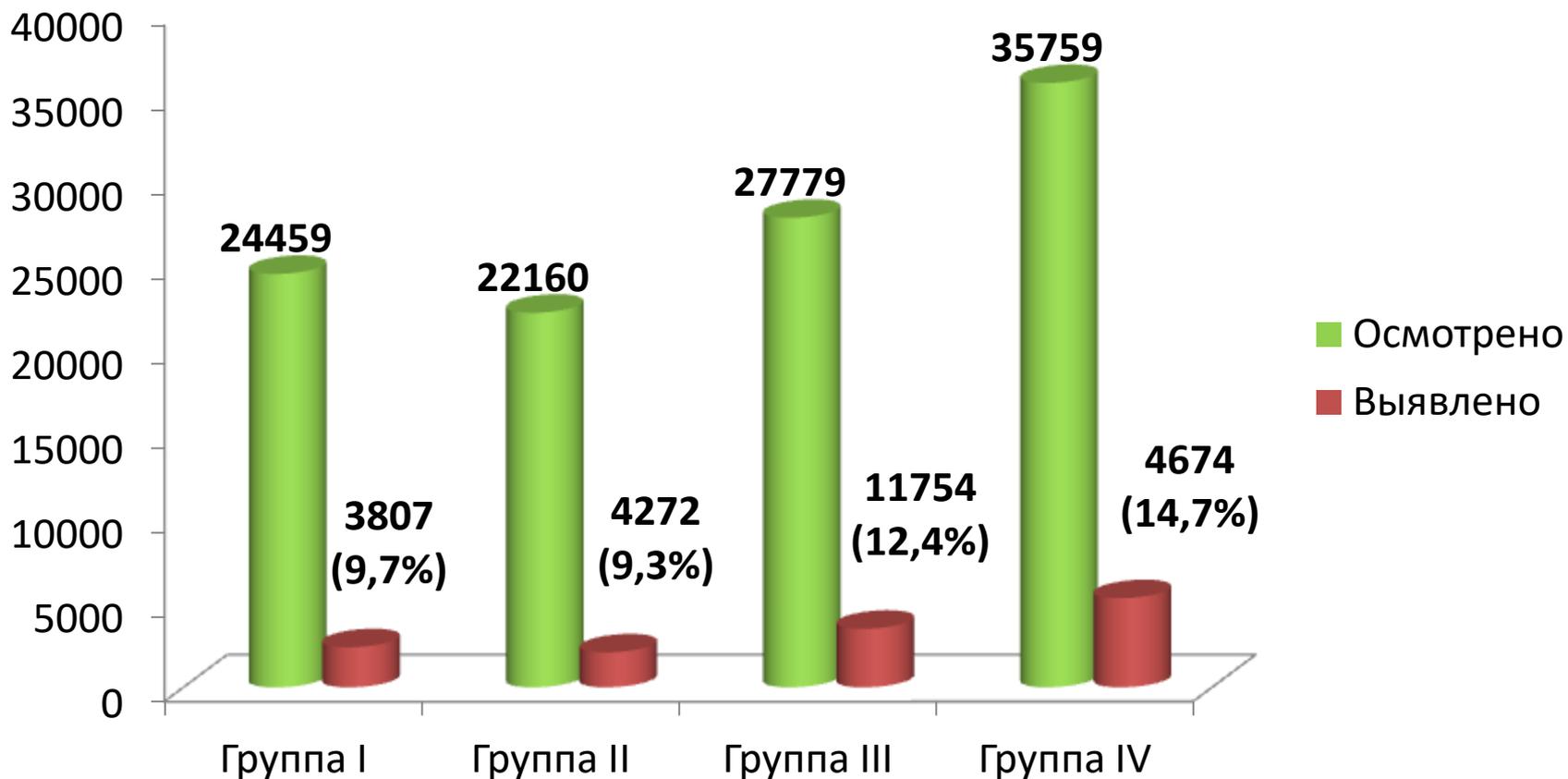
Структура женского населения (девочек) Свердловской области

Общее количество девочек в возрасте от 0 до 17 лет включительно, проживающих на территории Свердловской области по данным Росстата СО на 1 января 2017 года - 420530 человек.

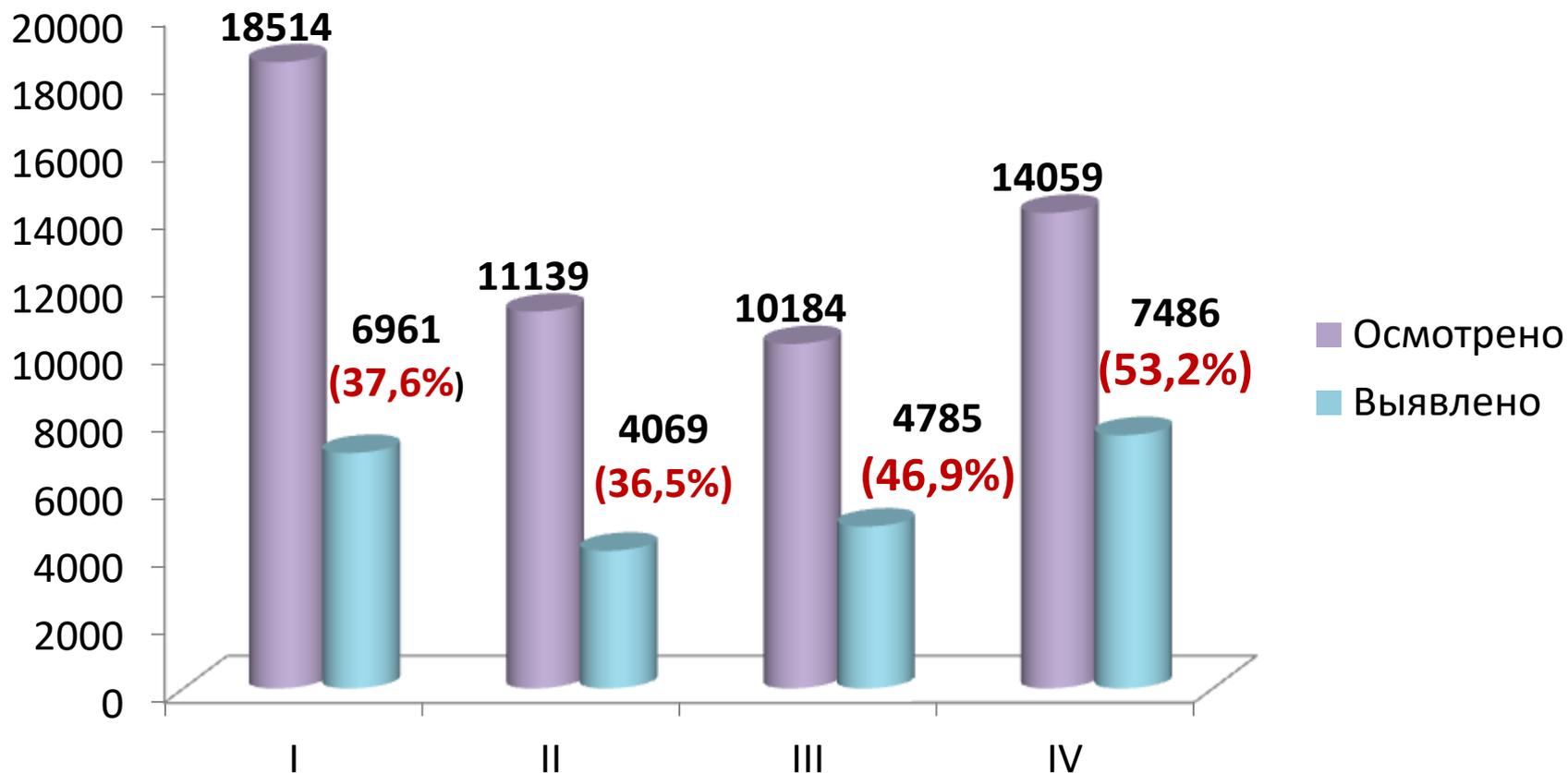
распределение девочек по возрастным группам



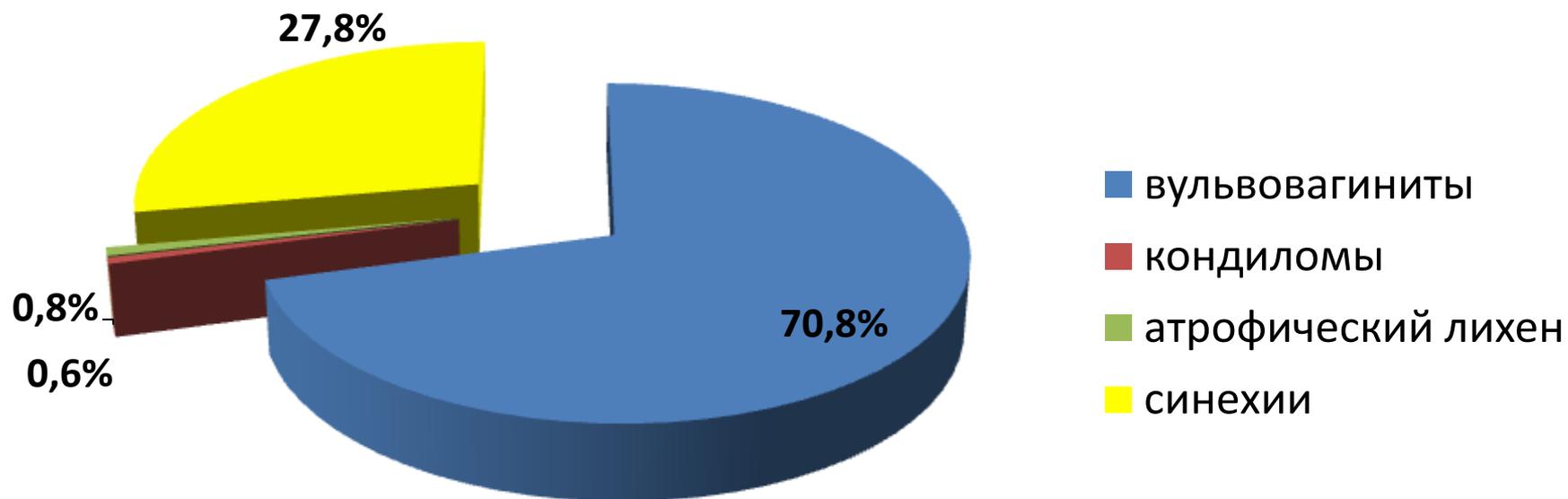
Выявляемость патологии по данным профилактических осмотров (абс.) 2017 г. Свердловская область.



Эффективность выявления заболеваемости по обращениям (абс.) СО, 2017г.



Заболевания вульвы и влагалища (СО, 2017)



Факторы риска патологии вульвы и влагалища у детей

- Резко снижено значение гуморальных факторов местной защиты - мало секрета → мало лизоцима, мало Ig A
- Иммунная система слизистых (ИСС) – это слизистая ЖКТ, респираторного тракта, мочевыделительной системы. В детском возрасте поражение одного сегмента этой интегральной системы способно нарушать функционирование ИСС в других областях
- Контаминация влагалища более 20 видами микроорганизмов в ассоциации с 4 – 5 видами факультативных и облигатных анаэробов
- Большая частота аллергических состояний у детей
- Проблемы гигиены

Атрофический лихен. Синехии



Этиология точно не установлена
Большая частота у светлокожих, аллергиков
Страдания связаны с болезненными трещинами, которые медленно заживают
Улучшение или выздоровление наступает с началом полового созревания
Лечение длительное и точно не определено.
Стандарта лечения нет



Пути снижения заболеваемости детей воспалением наружных половых органов

**Единая информация и единый подход
к правилам и методам гигиены
у неонатологов, педиатров, гинекологов,
среднего медицинского персонала и родителей**



Аногенитальные бородавки у детей



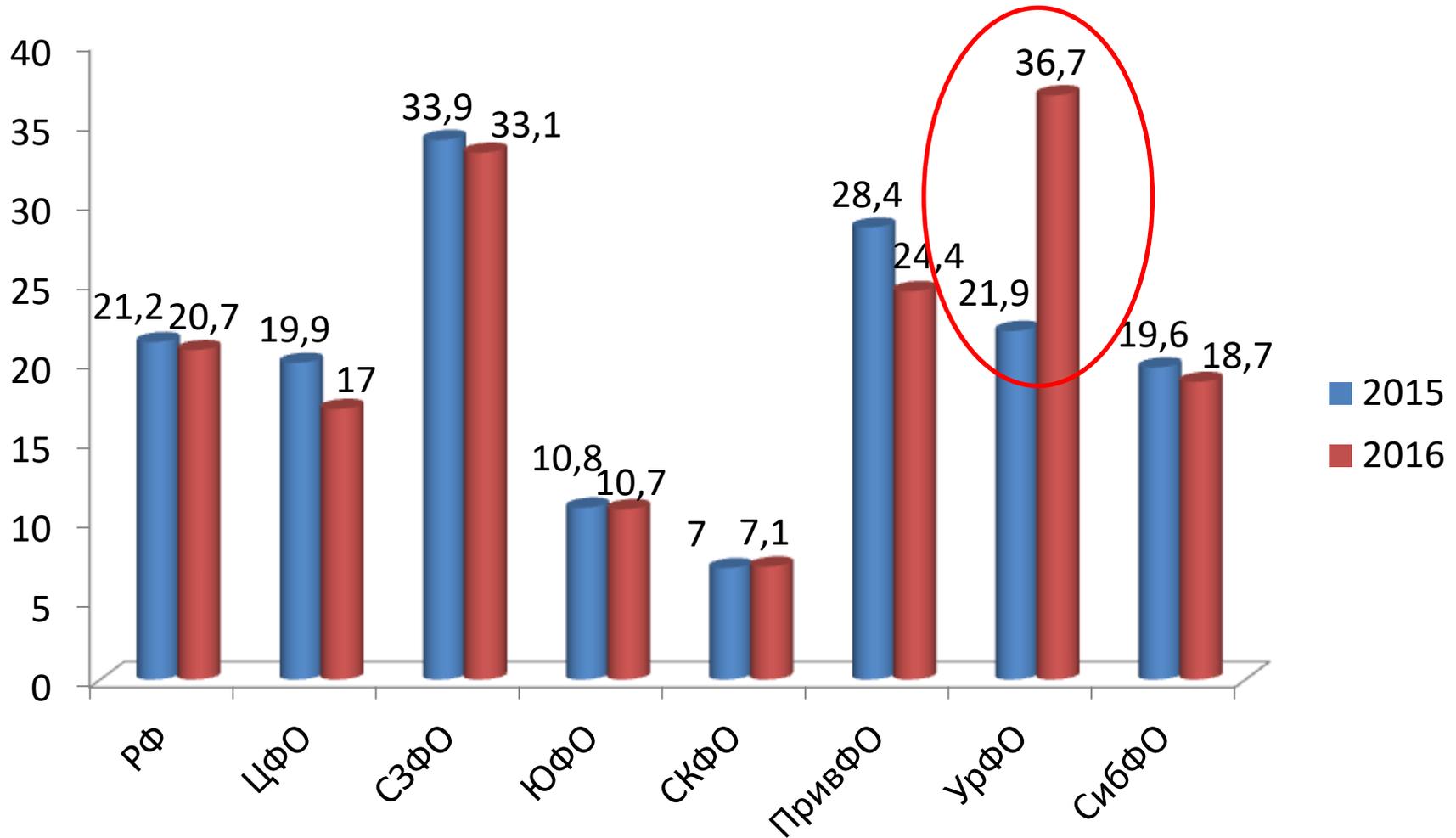
Локализация чаще в перианальных складках, чем на половых губах.

Клиника появляется после вирусных простудных заболеваний и новые высыпания связаны с очередным снижением иммунитета.

Клиника: чаще только визуальные изменения, могут вызывать зуд, при повреждении - кровоточивость. Большие поверхности могут мокнуть и вторично инфицироваться



Заболеваемость аногенитальными бородавками в РФ (на 100 тыс. населения)



Данные Уральского НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии

Сравнительные показатели заболеваемости аногенитальными (венерическими) бородавками в УрФО 2014-2016г.

Субъект РФ в составе УрФО	2014		2015		2016		Характер изменения ,%
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	
Курганская область	159	18,3	130	14,9	124	14,4	-0,5
Свердловская область	1051	24,3	1158	27,9	3041	70,2	+42,3
Тюменская область	393	27,5	482	33,4	450	30,9	-2,5
Челябинская область	433	13,5	428	13,3	424	12,1	-1,2
ХМАО	370	23,0	394	24,2	399	24,5	+0,3
ЯНАО	87	16,1	97	18,0	83	15,5	-2,5
Всего по УрФО	2493	20,3	2689	22,7	4521	36,7	+14
Данные по РФ	31367	21,9	31054	21,2	30267	20,7	-0,5

Данные Уральского НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии

Риск передачи ВПЧ



- Риск передачи даже **при однократном половом контакте равен 80%**, особенно у девушек, не достигших половой зрелости.
- Наличие более 2 половых партнеров – **независимый фактор** риска инфицирования подростков ВПЧ.
- У 28,7% подростков с CIN было более 6 половых партнеров.
- Наличие более 3 половых партнеров увеличивает риск инвазивного РШМ в 2,5 раза .

Ювенильный рецидивирующий респираторный папилломатоз гортани (РПГ)

- **вызывается ВПЧ 6 и 11 типа** и проявляется бородавчатыми разрастаниями на слизистых оболочках гортани.
- **У детей это единственно значимое заболевание, обусловленное генитальными типами ВПЧ и наиболее распространенное (20-57,5%) доброкачественное новообразование гортани.**
- **Без лечения это потенциально смертельное заболевание (показатель летальности колеблется от 5 до 8%).**
- **Половина взрослых больных переносит не менее 5, дети – до 19,7 операций** по удалению папиллом гортани в течение всей жизни.

Ювенильный рецидивирующий респираторный папилломатоз гортани (РПГ)

Первый пик развития заболевания приходится на возраст от 2 до 5 лет:

28% заболевших - дети до 6 мес. ,

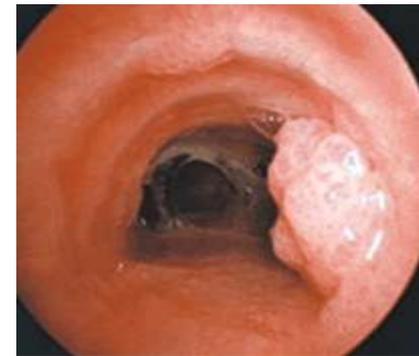
60-80% - до 3 лет, при этом половых различий в частоте заболеваемости детей нет.

Нет точных данных о распространенности РПГ в России. Частота в мире составляет **1,7–2,6 на 100 000 детей** и **1 на 1500 родов среди женщин с генитальной ПВИ**

Чаще всего поражаются истинные голосовые связки, внегортанное распространение у детей:

13-30% в трахее, бронхах,

2-26% бронхиолах, носоглотке, легких.



Ювенильный рецидивирующий респираторный папилломатоз гортани

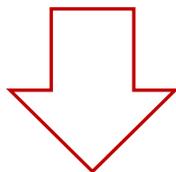
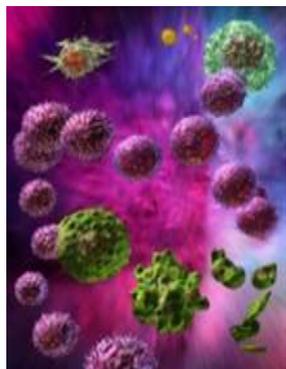
- Инфицирование детей происходит **внутриутробно**, а также при **прохождении родовых путей** инфицированной матери в результате попадания их содержимого в органы дыхания.
- **Риск** перинатального контакта имеют 2-5% всех новорожденных и **прямо пропорционален тяжести инфекции и длительности безводного периода** в родах, особенно в ассоциации с вирусом простого герпеса, ЦМВ, вирусом Эпштейна-Барра, хламидиями.
- Респираторная форма инфекции ВПЧ отличается особой тяжестью проявлений.

Возможно, способствуют развитию ПВИ следующие факторы:

- Ослабление иммунного статуса ребенка
- Время нахождения ребенка в родовых путях
- Вирусная нагрузка в родовых путях (прямо пропорционально тяжести инфекции)
- Родоразрешение через естественные родовые пути. Однако кесарево сечение не снижает риск инфицирования плода (внутриутробно, трансплацентарно и после родов)
- Наличие местной травмы слизистых оболочек
- Юный (подростковый) возраст матери и низкий социальный статус.

Причина рецидивов в терапии ВПЧ

В окружающих тканях вокруг кондиломы сохраняется резервуар вируса
Регенерация эпителия после деструкции новообразований может провоцировать **переход латентной формы ВПЧ в активную форму**



Результат: рецидив новообразований
Частота рецидивов составляет около 30%

Аногенитальные бородавки и вакцинация

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

Для профилактики заболеваний, ассоциированных с ВПЧ, в Российской Федерации зарегистрированы вакцины: двухвалентная, содержащая антигены ВПЧ 16 и 18 типа, и четырехвалентная, содержащая антигены ВПЧ 6,11,16,18 типов. Вакцины с использованием рекомбинантной технологии получены из очищенных капсидных белков L1, которые путем самосборки образуют ВПЧ типоспецифические пустые оболочки или вирусоподобные частицы. Вакцинацию рекомендуется проводить до начала половой жизни [37].

Двухвалентная вакцина используется для профилактики рака и предраковых поражений шейки матки, вульвы, влагалища у женщин в возрасте от 9 до 45 лет.

Четырехвалентная вакцина используется для профилактики рака и предраковых поражений шейки матки, вульвы, влагалища, анального рака и аногенитальных кондилом у женщин, а также для профилактики анального рака и аногенитальных кондилом у мужчин в возрасте от 9 до 26 лет. Вакцина исключительно профилактическая, лечебным эффектом не обладает.

Исследования по эффективности вакцины продемонстрировали, что среди лиц, неинфицированных ВПЧ, четырехвалентная вакцина обеспечивает почти 100% защиту от аногенитальных бородавок, ассоциированных с ВПЧ 6 и 11 типов и около 83% в отношении всех аногенитальных бородавок (А) [38, 39].

Пятилетняя программа вакцинации против ВПЧ, значимое снижение количества генитальных кондилом у женщин <30 лет (Австралия)

Наблюдается значимое снижение доли женщин, у которых диагностировали генитальные кондиломы в первый визит, в период вакцинации против ВПЧ, особенно у тех, кто моложе 21 года.

Доля женщин, которые родились в Австралии, с диагнозом генитальных кондилом во время первого визита, по возрастным группам, 2004-2011 гг.



^aАнализ включал в общей сложности 34 900 женщин.

Рисунок воспроизводится по данным BMJ, Ali H et al, 346, f2032, 2013, с разрешения BMJ Publishing Group Ltd.

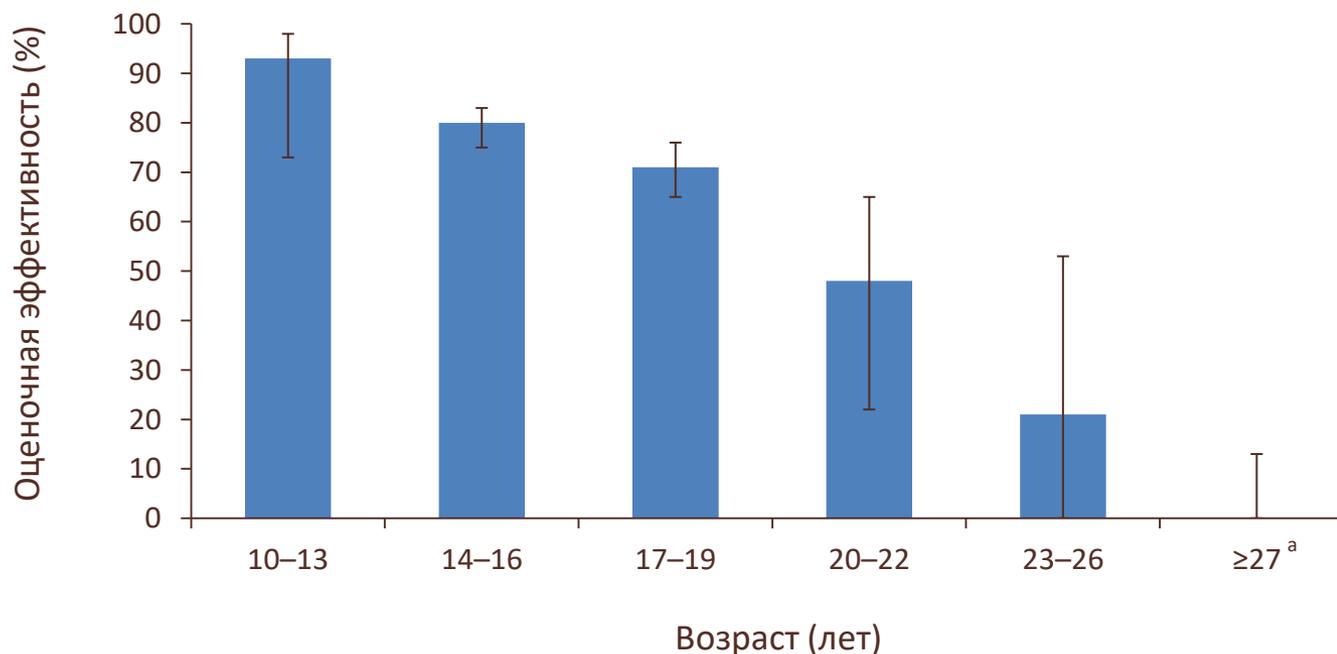
1. Ali H et al. BMJ. 2013;346:f2032.



Эффективность вакцины против генитальных кондилом была наибольшей у женщин, вакцинированных в раннем возрасте¹

- Максимальное сокращение частоты случаев с возрастом снижается.
- Сокращение частоты случаев не отмечалось для тех, кому было ≥ 27 лет.

Оценочная эффективность вакцины против ВПЧ на частоту случаев заболеваний генитальными кондиломами, по возрастным группам



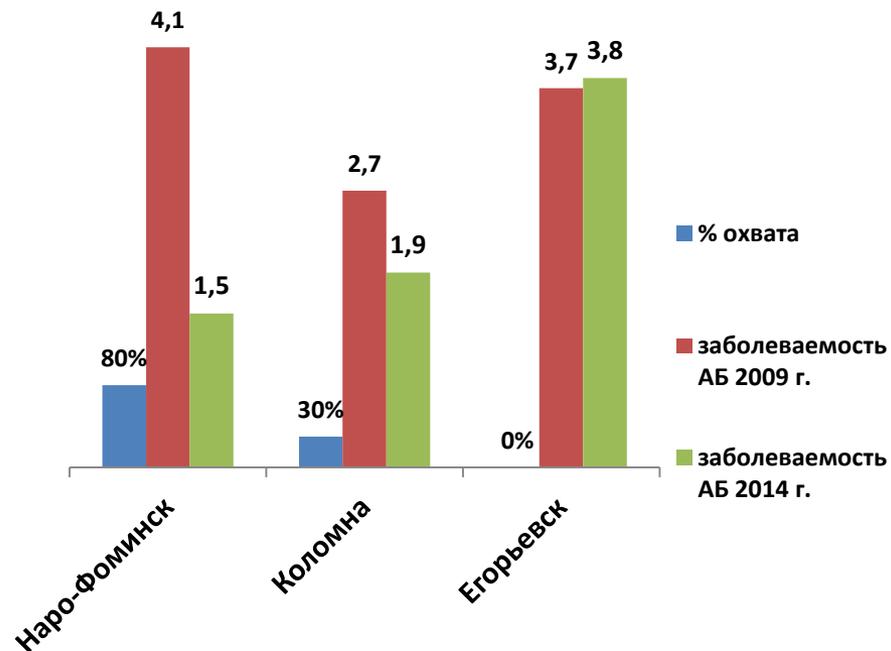
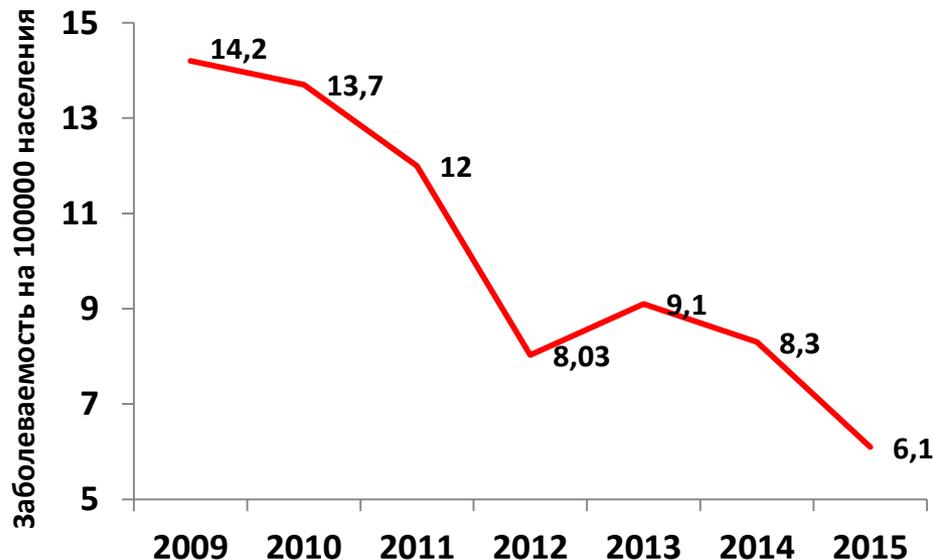
^aОценочная эффективность для женщин 27 лет и старше составляла <0 (95% ДИ: <0-13).

Региональные программы вакцинации

Московская область, 2008-2015



Вакцинация Гардасил® позволила почти в 3 раза снизить заболеваемость аногенитальными кондиломами у девочек, проживающих в районах, где проводилась вакцинация





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*Руководства по профилактике
заболевания/синдромов*

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

Год утверждения (частота пересмотра): **2017**
(пересмотр каждые 3 года)

Профессиональные ассоциации:
Союз педиатров России

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Союз педиатров России

Главный внештатный
специалист педиатр
Минздрава России
Академик РАН
А.А. Баранов

Главный внештатный
детский специалист
аллерголог-иммунолог
Минздрава России
Член-корреспондент РАН
Л.С. Намзалова-Баранова

Федеральные клинические рекомендации

**Вакцинопрофилактика
заболеваний,
вызванных вирусом
папилломы человека**



Москва
ПедиатрЪ
2016



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

01. 11. 2017 г.

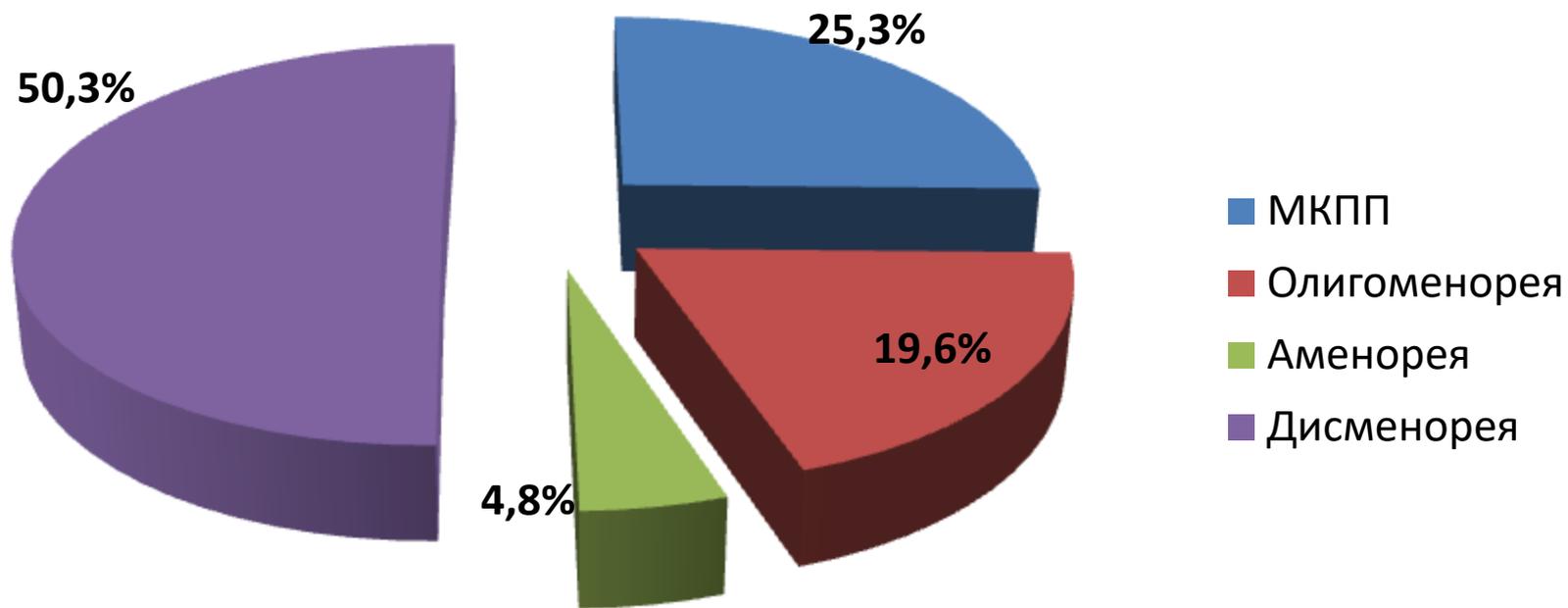
ПРИКАЗ

№ 8595-п
№ 01-01-01-01/393

Об утверждении регионального календаря профилактических прививок Свердловской области

Категории и возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам	Наименование прививки/ отдельные контингенты	Примечания
Дети в 13 лет (обоюго пола)	Вакцинация против папилломавирусной инфекции (V)	не входит в Национальный календарь, и календарь прививок по эпид.показаниям и финансируется за счет средств областного бюджета, граждан , муниципальных образований и других источников, не запрещенных законодательством

Нарушения менструальной функции (СО,2017)



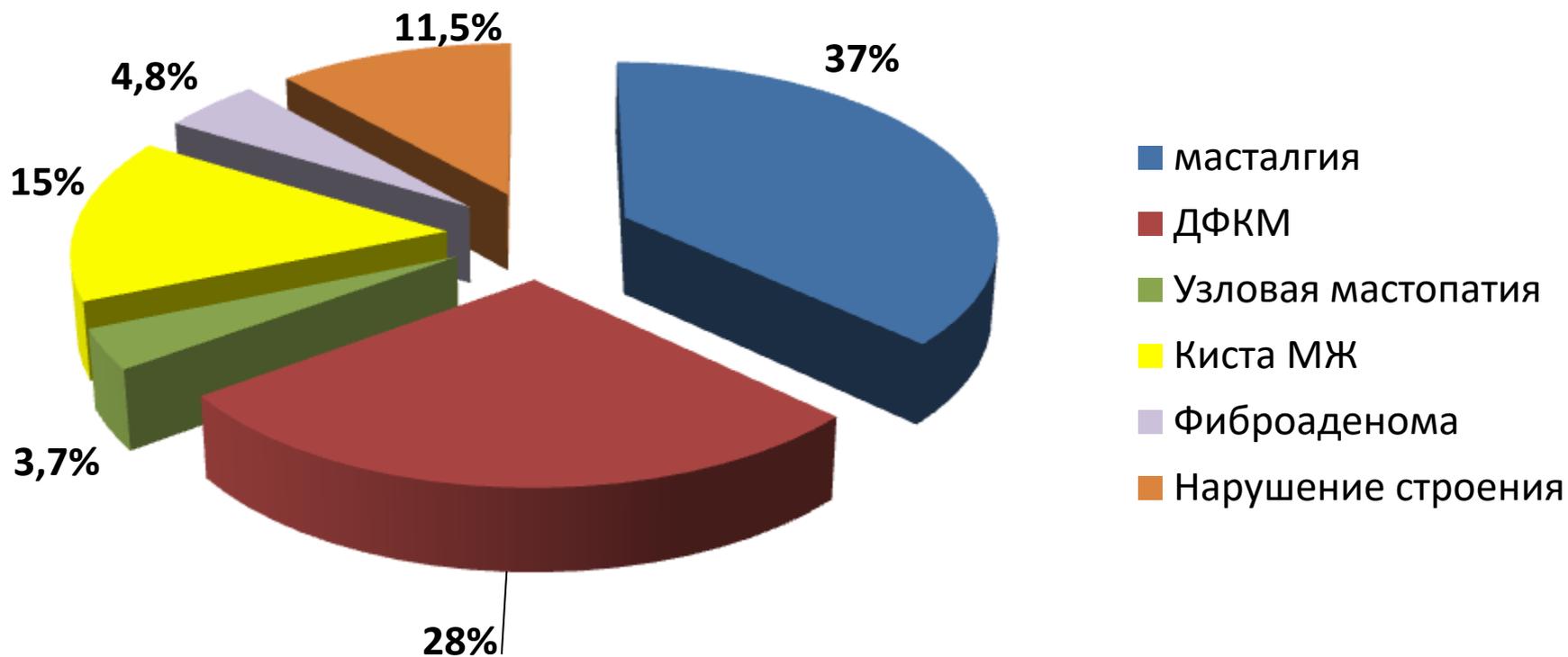
Факторы, способствующие возникновению НМФ

- Хр. внутриутробная гипоксия – закладка ядер гипоталамуса
- Большое количество сочетанной соматической патологии к моменту менархе
- Нарушения питания, обмена веществ, дефицит микронутриентов
- Высокий уровень эндогенного стресса, умственные нагрузки, повышенные требования в школе

Пути профилактики НМФ

- Осведомленность педиатров о факторах риска возникновения НМФ у девочек
- Своевременное направление детей из групп риска к гинекологу
- Грамотное консультирование об аспектах здорового образа жизни в контексте становления менструальной функции гинекологом не только родителей, но и ребенка

Патология молочной железы (СО, 2017)



Факторы риска возникновения патологии молочной железы у подростков

- Нарушение закладки зачатка молочной железы – высокая частота аномалий развития
- Диссинхронизация процессов дифференцировки структур МЖ – фиброаденома у подростков, это недоразвитая долька
- Высокая частота дисгормонозов и НМФ



Проблемы организации помощи подросткам с патологией МЖ

- Нет специальности – «детский маммолог»
- Трудно принимать решения о необходимости оперативного лечения
- Нет единого подхода к диагностике и тактике ведения детей с патологией МЖ.
- Мало методического материала (публикации, рекомендации, протоколы), касающихся патологии МЖ у детей
- Нет доказательной базы по медикаментозному лечению патологии МЖ у детей.

Заключение

- Решение проблем диагностики, лечения и, тем более, профилактики патологии репродуктивной системы у детей и подростков находится в плоскости взаимодействия всех специалистов, оказывающих помощь этой категории пациентов.
- Все мероприятия по улучшению состояния репродуктивного здоровья детей и подростков должны иметь профилактическую направленность.
- Так как становление репродуктивной системы начинается задолго до пубертата, то информирование будущих мам о необходимости прегравидарной подготовки, навыкам ухода за девочками и методам профилактики основных заболеваний РС имеет огромное значение.