

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО
Научно-исследовательский институт репродуктивного
здоровья детей, подростков и молодежи

***Комплексный медико-психологический подход в
оказании гинекологической помощи девочкам-
подросткам***

**Директор НИИ РЗДПМ, внештатный
республиканский специалист по детской и
подростковой гинекологии МЗ ДНР, д.м.н. Золото
Е.В.,
мед. психолог Пигорева А.В.**

Донецк, 2023

- **Цель:** изучить оказание медико-психологической помощи девочкам – подросткам при гинекологических нарушениях.



Репродуктивное здоровье, закладывается в детском и подростковом возрасте. Подвергается существенным, не всегда благоприятным, воздействиям. К подобного рода воздействиям относится, прежде всего, обусловленное повсеместно отмечаемыми процессами акселерации вступление подростков в интимные отношения, что приводит к созданию множества медико-социальных, экономических и др. проблем как для самого подростка, так и для его семьи и всего общества (проблемы ранних браков, возникновения нежелательной беременности, увеличение среди подростков числа венерических заболеваний и т.д.)



ВИДЫ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА:

1. *Аменорея.* Ряд нарушений менструальных функций, возникавших у женщин во время войны, описывались различными авторами. Далеко не всегда нарушения могли быть объяснены недостаточностью питания. Т. Marwill описал аменорею у женщин в первый период прохождения обучения для службы во флоте США во время Второй мировой войны, хотя женщины все время получали достаточное питание. Аменорея объясняется автором состоянием тревоги, в котором они находились.
- Аналогичный механизм аменореи встречался у некоторых женщин, боявшихся наступления беременности.
 - Формы вторичной аменореи возникают чаще всего вследствие конфликтного развития личности, прежде всего вследствие амбивалентности в отношении к своей женской роли. Комплексная охваченность собственной женственностью может приобретать разные особенности; наиболее всеобъемлющим является отвергание собственной женственности при нервной анорексии. При этом обнаруживается стойкая, сохраняющаяся дольше, чем анорексия, вторичная аменорея, которая часто появляется раньше, чем анорексия.



ВИДЫ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА:

2. *Ювенильные маточные кровотечения.* Ювенильные маточные кровотечения чаще проявляются в эпизодах эмоциональной напряженности и при расстройствах невротического уровня — астенических, депрессивных, фобических, депрессивно-ипохондрических, истерических. У девочек-подростков в связи с появлением менструаций может возникнуть страх, а иногда и невротизация.
- Негативные переживания в связи с менструацией иногда приводят даже к дисменорее. Возникновение дисфункциональных маточных кровотечений возможно у девочек с истерической акцентуацией на высоте аффекта. Следовательно, необходима психотерапевтическая подготовка девочек к самому факту менструаций как матерью, так и медицинским психологом.



ВИДЫ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА:

Функциональные нарушения менструального цикла в гинекологической практике чрезвычайно распространены и составляют приблизительно треть всех нарушений менструального цикла у женщин детородного возраста. При функциональных гинекологических синдромах встречаются разнообразные психические нарушения. Из наиболее частых синдромов встречаются ипохондрический, депрессивный, синдром сверхценных образований, реже выявляется истерический, гипоманиакальный и обсессивно-фобический синдромы. Отмечается большая частота аффективных синдромов: тревожного, дисфорического, соматизированной депрессии.



Виды НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА:

- Сходные психические состояния встречаются у больных с аменореей. Считается, что психогенная дисменорея встречается, как правило, у эмоционально нестабильных, тревожных женщин с отчетливой тенденцией к снижению настроения. Непосредственной причиной этого синдрома становятся достаточно сильные или слишком часто повторяющиеся разочарования, огорчения и переживания. К развитию психогенной дисменореи приводят также «тревожные ожидания очередной менструации», возникающие после душевного потрясения или первой менструации, при страхе беременности или аборта или, напротив, при страстном желании забеременеть.



Выводы:

Психологического сопровождения и реабилитации гинекологических больных требует подхода, учитывающего глубинные причины их проблем. Гинекологическая помощь, оказываемая девочкам-подросткам должна учитывать психосоциальные особенности подросткового возраста, гарантировать подросткам соблюдение анонимности и конфиденциальности. Включать в себя комплексный медико-психологический подход к лечению пациентов.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!

