

ГИГИЕНА ДЕВОЧЕК ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Подростковое (амбулаторное) отделение
ГУЗ «Президентский перинатальный центр»
Врач акушер-гинеколог
Кузьмина Ирина Анатольевна

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕВОЧЕК ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Детские гинекологи чаще прибегают к следующей **классификации этапов полового развития девочки:**

- ◉ период внутриутробного развития,
 - ◉ период новорожденности (до 28 дней),
 - ◉ Период младенчества (с 28 дней до 1 года),
 - ◉ Период детства (с 1 года до 8 лет),
- Подростковый период:
- ◉ препубертатный период (от 8 лет до менархе),
 - ◉ пубертатный (от наступления менархе до 16 лет)
 - ◉ подростковый (от 16 до 18 лет) периоды.

- Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы девочек в периоды новорожденности и младенчества связаны с рефлекторной гормональной активностью гипофиза в ответ на падение уровня гормонов маточно-плацентарного происхождения



АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕВОЧЕК ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- **Характеристика половых органов в период новорожденности**

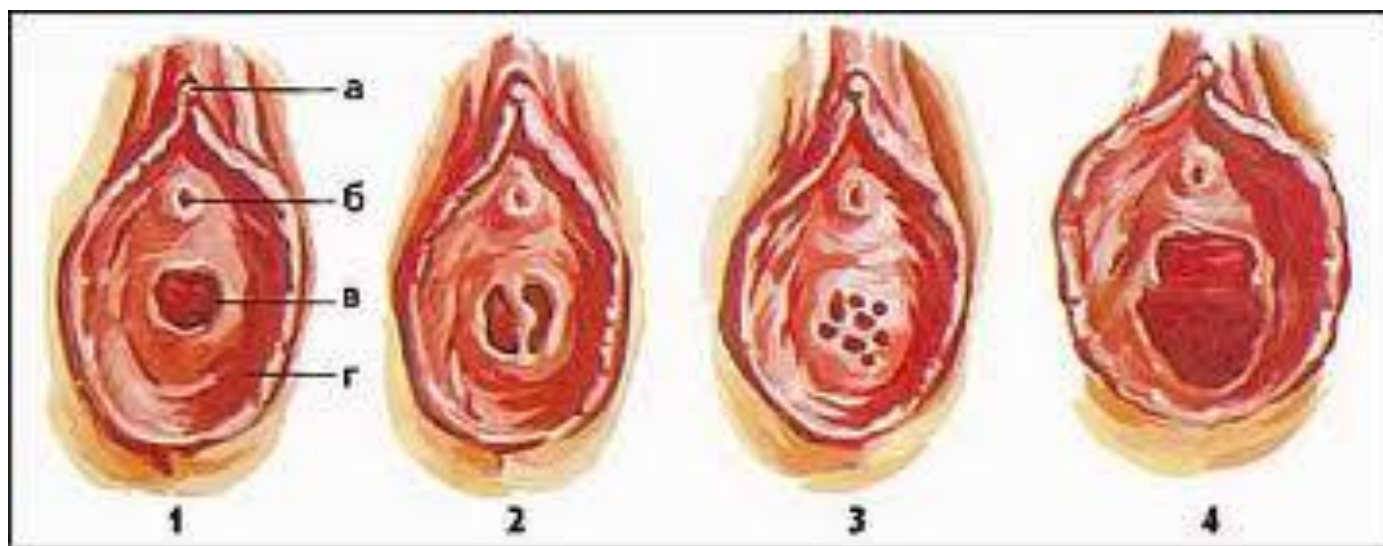
Наружные половые органы

- **Клитор** относительно велик и выступает между половыми губами часто более чем на 0,5 см
- **Большие половые губы** нередко отечны, гиперемированы, легко слипаются.
- **Малые половые губы** лишь частично покрыты большими. Слизистая тонкая, слегка пигментированная и нередко покрыта первородной смазкой. Вестибулярные железы не функционируют.

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕВОЧЕК ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Девственная плева тёмно-красная, набухшая, расположена более глубоко в половой щели, чем в последующие годы.

Обращает на себя внимание вариабельность величины, формы и вида как самой перепонки, так и отверстия (или отверстий) девственной плевы.



НАРУЖНЫЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ



АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕВОЧЕК ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Внутренние половые органы

- Влагалище
- Длина - 25 - 35 мм.
- Своды - уже выражены.
- Складчатость- значительная.
- Толщина слизистой - от 30-40 слоёв плоского эпителия , продуцирующего гликоген до года жизни, до 2- 3 слоев к году-тонкий, легко ранимый эпителий.
- Микрофлора - на первом месяце жизни-в основном лактобациллы, коринебактерии, бифидобактерии, единичные кокки, реакция-кислая;
с месяца до года- преобладают кокки, реакция-щелочная.

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕВОЧЕК ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

○ Внутренние половые органы

Матка , маточные трубы

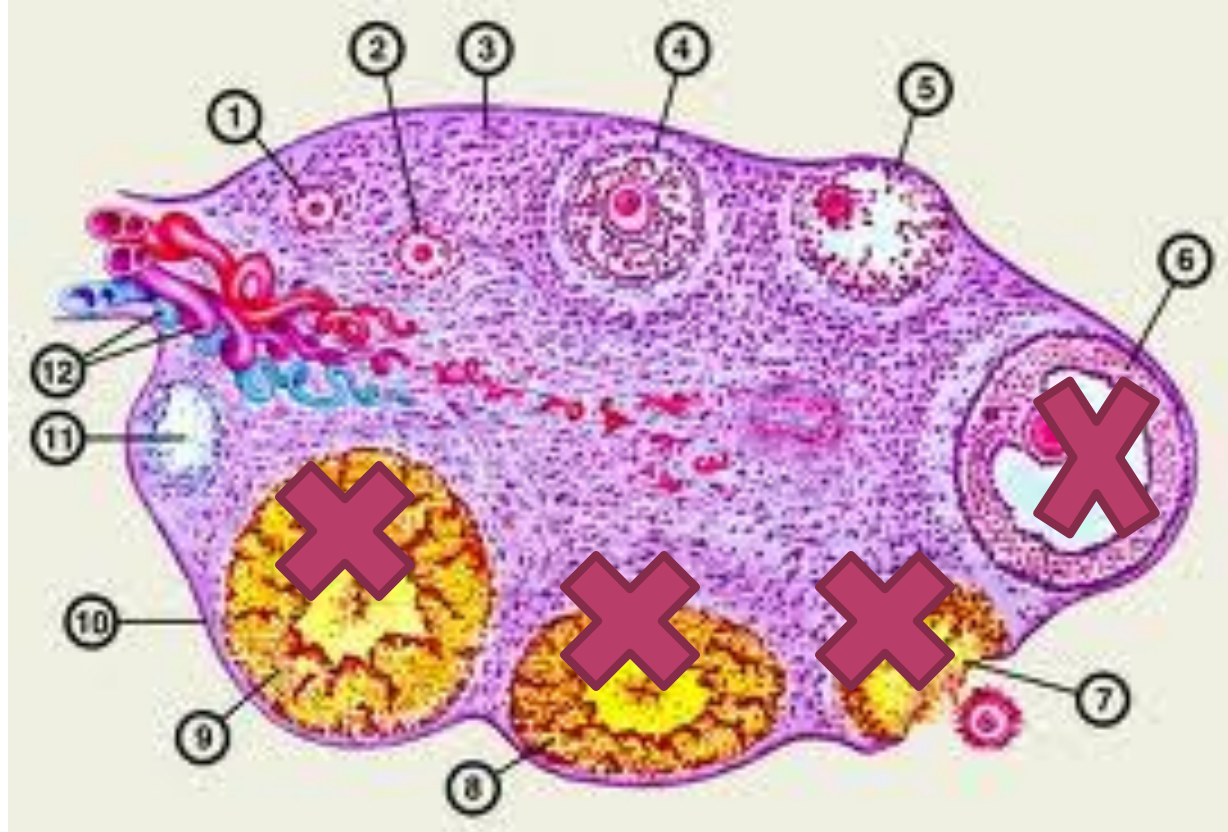
- Расположение - в брюшной полости.
- Длина матки - в среднем 30 мм, после 1 мес-20мм.
- Масса-3-5 гр.
- Соотношение длины шейки и тела матки равно 3:1.
- Форма - цилиндрическая, уплощена в переднезаднем направлении, седловидное дно.
- Внутренний зев шейки матки не сформирован.
- Наружный зев - щелевидный. В области наружного зева нередко имеется псевдоэрозия.
- Складчатость- эндоцервикс и эндометрий образуют большое число складок.
- Цервикальный канал широкий, заполнен густой слизью, которая может поступать во влагалище.
- Маточные трубы - длинные до 35 мм, извиты из-за относительно коротких широких связок, наблюдается их асимметрия: правая труба обычно на 5 мм длиннее левой.

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕВОЧЕК ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

○ Внутренние половые органы

Яичники

- Расположение - в брюшной полости.
- Длина яичников от 15 до 25 мм. Масса - 0,16 г, правый яичник больше левого.
- Форма - цилиндрическая или призматическая вытянутая.
- Поверхность местами выпуклая за счет зреющих фолликулов.
- Преобладают примордиальные фолликулы, по 500 000-700 000 в каждом.
- Все стадии фолликулярного развития, кроме зрелого фолликула. Овуляция отсутствует.
-



СХЕМАТИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ЯИЧНИКА:

1 — ПРИМОРДИАЛЬНЫЕ ФОЛЛИКУЛЫ; 2 — ПРЕАНТРАЛЬНЫЕ ФОЛЛИКУЛЫ;
 3 — СТРОМА ЯИЧНИКА; 4 — АНТРАЛЬНЫЙ ФОЛЛИКУЛ; 5 — АТРЕТИЧЕСКИЙ
 ФОЛЛИКУЛ; 6 — ПРЕОВУЛЯТОРНЫЙ ФОЛЛИКУЛ; 7 — ОВУЛЯЦИЯ; 8 —
 ФОРМИРУЮЩЕЕСЯ ЖЕЛТОЕ ТЕЛО; 9 — ЗРЕЛОЕ ЖЕЛТОЕ ТЕЛО; 10 —
 ПОКРОВНЫЙ ЭПИТЕЛИЙ; 11 — БЕЛОВАТОЕ ТЕЛО; 12 — КРОВЕНОСНЫЕ
 СОСУДЫ В ВОРОТАХ ЯИЧНИКА.

ПОЛОВОЙ КРИЗ НОВОРОЖДЁННОЙ ДЕВОЧКИ

Гормональный криз новорожденных

(Генитальный криз, "малый пубертат") - одно из типичных переходных (транзиторных) состояний девочки, сопровождающих её адаптацию к жизни вне матки.

- Основная причина - резкое падение уровня женских половых гормонов в организме девочки сразу после рождения, стремительно прогрессирует в течение первой недели жизни.
- Уровень эстрогенов в крови понижается в десятки и даже сотни раз, что обуславливает изменение фоновой секреции других гормонов (АКТГ, ТТГ, ПРЛ, ФСГ, ЛГ) и ответную реакцию со стороны самых различных органов и систем ребенка.

СТАДИИ РАЗВИТИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕВОЧЕК ПО ТАННЕРУ

Стадии	Признаки	Средний возраст
Стадия 1	Молочные железы препубертатные; железистая ткань отсутствует; диаметр ареолы < 2 см; ареолы бледно окрашены.	От рождения до 10,5
Стадия 2	Появление железистой ткани молочных желез; железа начинает выступать над поверхностью грудной клетки; увеличение диаметра ареолы.	10,5-12,5, при половом кризе
Стадия 3	Молочные железы и ареолы выступают в виде конуса, без границы между ними, появляется окрашивание ареолы.	12,5-13
Стадия 4	Ареола интенсивно окрашена, выступает в виде Второго конуса над тканью молочной железы.	13-13,5
Стадия 5	Зрелая грудь; выступает только сосок; контур между тканью молочной железы и ареолой сглажен	14-15

НАГРУБАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ МАСТОПАТИЯ)

- ⦿ Причина-повышение уровня ПРЛ, ГР.
- ⦿ Появляется на 3-4 день жизни, достигая максимума к 8-10 дню и последующим снижением симптомов к месяцу жизни.
- ⦿ Кожа над молочной железой физиологической окраски, без воспалительных изменений.
- ⦿ Изменения желез как правило симметричны.
- ⦿ Степень нагрубания не превышает 1,5-2 см (2 ст по Таннеру)
- ⦿ Может сопровождаться выделениями из желез, по составу напоминают молозиво из грудных желез матери.

НАГРУБАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ МАСТОПАТИЯ)



- Отделение секрета может происходить самопроизвольно, но чаще при надавливании или пальпации в момент осмотра.
- В начале выделения имеют сероватый оттенок, а потом приобретают бело-молочный цвет.
- Специфического лечения не требует. Если ее проявления выражены в большей степени и имеется обильное отделяемое, то следует сделать обработку желез жидкой марганцовкой или фукарцином и наложить сухую стерильную теплую повязку (сухое тепло).

ДИФДИАГНОЗ - МАСТИТ НОВОРОЖДЕННЫХ

- ⦿ Это гнойно-воспалительное заболевание молочных желез, развивающееся на фоне их физиологического нагрубания.
- ⦿ Нарушается общее состояние ребенка, он становится вялым, беспокойным, плохо сосет, отмечается повышение температуры тела.
- ⦿ В области молочной железы появляется участок болезненности и гиперемии, затем флюктуация.
- ⦿ Лечение: На стадии до расплавления и образования гнойной полости ребенка лечат консервативно, антибиотикотерапия, местное лечение. Если произошло нагноение-хирургическое лечение.
- ⦿ **Прогноз** при своевременном лечении благоприятный. При перенесенном оперативном вмешательстве у девочек в дальнейшем возможно нарушение развития и функции молочной железы.

ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ВУЛЬВОВАГИНИТ

- Причина-снижение уровня эстрогенов - уменьшение слоёв эпителия - потеря способности синтезировать гликоген - исчезновение молочнокислой флоры.
- Появляется на 4-8 сутки у 60-70% девочек.
- Выделения - обильные слизистые, серовато-белого цвета.
- Постепенно исчезают через 2-3 дня.
- Специального лечения не требует.
Необходимо провести обычные гигиенические процедуры: подмывание, обязательно спереди назад проточной водой и туалет наружных половых органов салфеткой смоченной в стерильном растительном масле.

КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЛАГАЛИЩА (МЕТРОРРАГИЯ)

- ⊙ Причина-снижение уровня эстрогенов.
- ⊙ Появляется на 5-8 день жизни у 5-10% девочек.
- ⊙ Количество выделяемой крови в норме не более 2 мл.
- ⊙ Длительность вагинального кровотечения 1-2-3 дня. Лечение не требует.

МИЛЛИИ (КОМЕДОНЫ, ИЛИ УГРИ НОВорожденных).

- ⦿ Причина-закупорка сальных желёз.
- ⦿ Элементы- беловато-желтоватые узелки, возвышающиеся над уровнем кожи.
- ⦿ Локализация- чаще на крыльях носа и переносице, в области лба, подбородка, очень редко по всему телу.
- ⦿ Частота - 40%.
- ⦿ Размер-1-2 мм
- ⦿ Исчезают в течение 10-14 дней безо всякого лечения.

МИЛЛИИ (КОМЕДОНЫ, ИЛИ УГРИ НОВОРОЖДЕННЫХ).



- Для предупреждения развития воспаления в области расположения комедонов вполне достаточно регулярно проводить адекватный туалет кожи малыша.
- При возникновении воспаления вокруг узелков целесообразно 2-3 раза в день обрабатывать 0,5% раствором калия перманганата.

ОТЕК НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ



- Отёк половых губ
- Частота - 5-10% новорожденных.
- Длительность - 1-2 недели.
- Проходит самостоятельно без лечения.

ОСОБЕННОСТИ ГИГИЕНЫ ДЕВОЧКИ 1 ГОДА ЖИЗНИ



- Наружные половые органы обмывать при каждом пеленании ребенка, каждой смене подгузника
- Руки родителей должны быть чистыми
- Подмывать под проточной водой
- Температура воды-37-38 градусов
- Направление струи-спереди назад от половых органов, кожа бёдер, область ануса
- Применение детского мыла-после дефекации, при купании 1 раз в неделю

ОСОБЕННОСТИ ГИГИЕНЫ ДЕВОЧКИ 1 ГОДА ЖИЗНИ



- Купать ежедневно в жаркое время, 3 раза в неделю - в холодный сезон
- Использование мыла, средства для купания не чаще 1 раза в неделю
- Использование шампуня - не ранее 1 месяца жизни
- Обсушивание мягким полотенцем или фланелевой пелёнкой путём прикладывания.

ОСОБЕННОСТИ ГИГИЕНЫ ДЕВОЧКИ 1 ГОДА ЖИЗНИ



- После подмывания, купания - выкладывание на спинку на 10-15 мин (воздушные ванны)
- Смазывание кожных складок, складок между половыми губами стерильным растительным маслом, с удалением белого налёта
- Смена подгузников не реже, чем через 4 часа
- Стирка детского белья хозяйственным мылом
- Использование средств по уходу за кожей, соответствующим требованиям

ТРЕБОВАНИЯ К ДЕТСКОЙ КОСМЕТИКЕ

- Детская косметика должна быть произведена только из качественного сырья.
- Все ингредиенты средств для ухода должны быть разрешены к применению у детей грудного и раннего возраста (на упаковке указан возраст) во избежание аллергических реакций, токсических эффектов и реализации онкогенного действия на организм детей.
- Косметические изделия должны пройти тесты на безопасность и быть сертифицированы.
- На упаковке средств для ухода должны быть указаны производители изделий, а также все составляющие этого вида продукции, включая консерванты, ароматизаторы, эмульгаторы и т. д. [4].

КЛАССИФИКАЦИЯ СРЕДСТВ ПО УХОДУ ЗА ДЕТСКОЙ КОЖЕЙ

- ◎ **Лосьон детский.** Отсутствие в их составе спирта. Очищение и увлажнение кожи, когда ее очистка от загрязнения при помощи воды и обычных моющих средств оказывается затруднена. Обычно используется утром — при проведении «утреннего туалета»
- ◎ **Крем детский** увлажняющий и противовоспалительный, предусмотрено его неоднократное применение в течение дня (от двух до пяти раз) с нанесением практически на всю поверхность кожного покрова.
- ◎ **Масло детское.** Помимо смягчающего действия, масло оказывает на кожу согревающий и успокаивающий эффект. Используют после купания, массажа.

КЛАССИФИКАЦИЯ СРЕДСТВ ПО УХОДУ ЗА ДЕТСКОЙ КОЖЕЙ

- **Защитный крем.** Профилактика и лечение пеленочного дерматита Обязательно должен использоваться не только при применении одноразовых подгузников, но и матерчатых изделий аналогичного назначения.
- **Специальные мази, крема, содержащие декспантенол.** Для ежедневного ухода для профилактики и лечения пеленочного дерматита, опрелостей, потницы, потертостей и раздражения кожи у грудничков, а также так называемого «молочного» струпа. Она может применяться при небольших ссадинах, ожогах и воспалении кожи.
- **Средства для водных процедур:**
- **Мыло детское**
- **Шампунь**
- **Средство для купания**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !

