



АНАСТАСИЯ ДЕГТЕВА

врач акушер-гинеколог,
автор блога MD.DEGTEVA

ДЛЯ ЧТЕНИЯ
РОДИТЕЛЯМИ

Девочка ВЗРОСЛЕЕТ

ИНСТРУКЦИЯ ПО ГРАМОТНОМУ ПОЛОВОМУ
ВОСПИТАНИЮ ДЛЯ ЗАБОТЛИВЫХ МАМ И ПАП



Анастасия Дегтева
Девочка взрослеет.
Инструкция по грамотному
половому воспитанию
для заботливых мам и пап
Серия «Подросткам про
ЭТО. Книги о безопасном
взрослении и интимном здоровье»

indd предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=70284976
ISBN 978-5-04-199021-3

Аннотация

Во время переходного возраста подростки сталкиваются со множеством физиологических и психологических изменений.

Гинеколог Анастасия Дегтева в книге «Девочка взрослеет» рассказывает, какие этапы взросления проходит каждая девочка и какие знания могут пригодиться ей в этот период, а также в будущем. Книга объяснит родителям, как именно меняются тело и психика в подростковом возрасте и к чему стоит быть готовыми. Подскажет, с чего начать разговор о менструации, контрацепции,

отношениях и других новых вещах, которые появляются в жизни взрослеющей девочки.

- В чем особенности пубертата?
- Что входит в план подростковой гигиены?
- Как устанавливается менструальный цикл и на что надо обратить внимание?
- Из-за чего возникает акне?
- Как у подростков проявляется депрессия и другие психологические проблемы?

Книга Анастасии Дегтевой ответит на самые актуальные вопросы, которые могут возникать у родителей, – от распространенных гинекологических заболеваний до причин РПП. А также поможет выстроить теплые и близкие отношения с дочерью-подростком, чтобы вы могли обсудить с ней любую значимую тему или проблему.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

Содержание

От автора	7
Часть первая	9
Глава 1	9
Глава 2	18
Глава 3	25
Глава 4	29
Глава 5	32
Глава 6	49
Конец ознакомительного фрагмента.	57

Анастасия Дегтева Девочка взрослеет

Инструкция по грамотному половому воспитанию для заботливых мам и пап

© Дегтева А. Е., текст, 2023

© Давлетбаева В. В., иллюстрации, 2023

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2024

* * *



*Моей маме,
Дегтевой Елене Викторовне*

*Моей учительнице по литературе,
Яковенко Наталье Ивановне*

От автора

Как проходит половое воспитание в России? В лучшем случае все ограничивается одной-двумя беседами с гинекологом в школе. Или мама рассказывает дочери то, что знает сама и что когда-то слышала от своей мамы. Наиболее уязвимая во многих аспектах тема женского здоровья окружена информационным вакуумом.

«Если бы я знала об этом раньше!», «Почему никто мне об этом не говорил?» – такие фразы я часто слышу на приеме от уже взрослых женщин. При том, что мы не касаемся каких-то сложных вопросов. Многие не имеют представления об элементарных вещах: как правильно подмыться, как следить за своим здоровьем, как выбрать метод контрацепции.

Возможно ли грамотное половое воспитание, если сами родители не знают особенностей созревания подростков? Конечно, сейчас в книжных магазинах множество энциклопедий для девочек, но нет внятного пособия для взрослых, которое затрагивало бы наиболее важные проблемы. Что такое быть подростком? С какими трудностями, кажущимися нам, взрослым, абсолютно незначимыми, сталкиваются девушки в переходном возрасте?

Эта книга написана для того, чтобы взрослые вспомнили, каково это – проходить путь к половой зрелости, и были го-

Товы не только отвечать на неловкие вопросы, но и самостоятельно начинать разговоры о менструациях, контрацепции и многом-многом другом.

Часть первая

Взроslение: физиологические изменения девочки-подростка

Глава 1

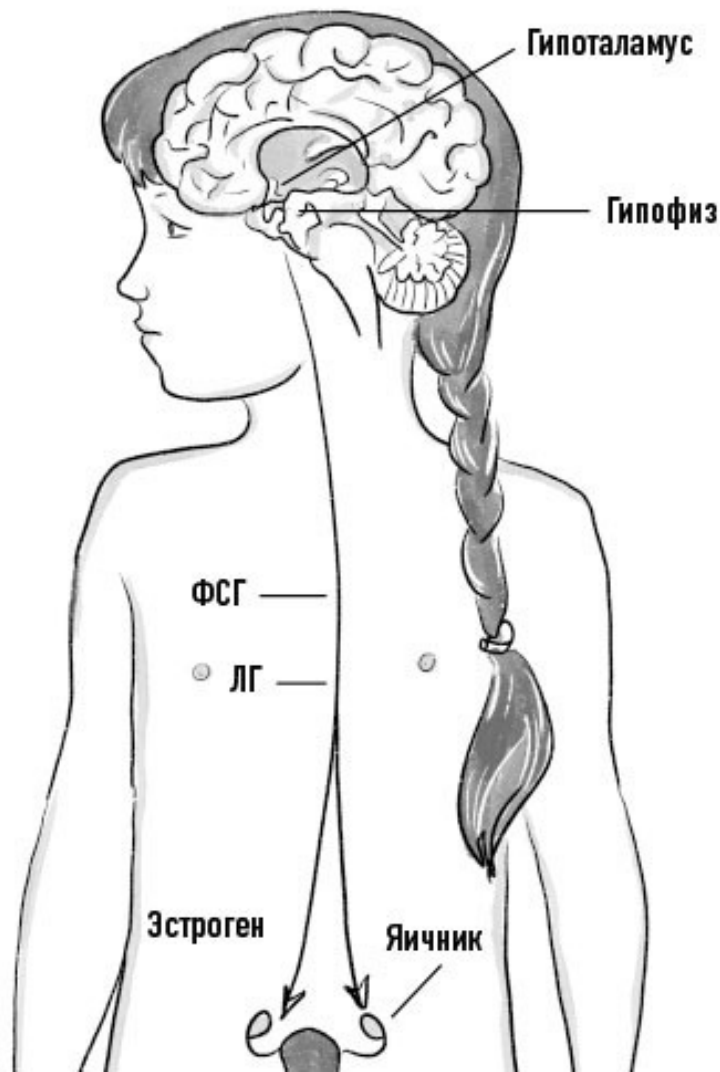
Особенности пубертата

Слово «пубертат» происходит от латинского слова *pubertas*, что означает «половая зрелость». Пубертатный период, или период полового созревания, – это отрезок времени, в течение которого тело девочки претерпевает переход к физиологической зрелости. Буквально за несколько лет организм ребенка сильно меняется. Изменения затрагивают не только физическую сторону (половые органы, рост, форма тела), но и психику девочки – она начинает эмоционально взрослеть.

Более подробно эти трансформации мы разберем в соответствующих разделах, но важно понимать, в каком порядке в норме появляются те или иные признаки.

Процесс полового созревания запускается в тот момент, когда область головного мозга, гипоталамус, начинает вырабатывать гонадотропин – высвобождающий гормон (ГнРГ).

Секреция ГнРГ, которая в медицине также называется пульсацией, заставляет гипофиз – орган внутренней секреции в основании мозга – производить два гонадотропных гормона: фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) и лютеинизирующий гормон (ЛГ). Эти вещества в свою очередь стимулируют яичники к высвобождению эстрогена и прогестерона.



ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ

Процесс полового созревания имеет несколько стадий. У девочек пубертат, как правило, начинается в 8–12 лет и длится около двух-трех лет.

Какие этапы проходит девочка в период полового созревания?

1. **Телархе.** Формирование и рост груди. Сначала под ареолой (околососковым кружком) образуется небольшое уплотнение, участок железистой ткани, именуемый зачатком молочной железы.

2. **Пубархе.** Появление первых тонких лобковых волос. Обычно приходится примерно на то же время, что и телархе, но может произойти и немного позже.

3. **Адренархе.** Увеличение количества лобковых волос и изменение их структуры. Волос становится толще и грубее. Тогда же вырастают волосы в подмышечных впадинах (аксиллархе), меняется запах тела. На данном этапе у девочек также могут появляться акне (угревые высыпания).

4. **Менархе.** Первая менструация. В среднем наступает в возрасте двенадцати лет, но у некоторых – чуть раньше или чуть позже. Это совершенно нормально.

Во время полового созревания подросток активно растет.

После начала телархе у девочки происходит скачок роста. В основном такое случается за несколько месяцев до первой менструации.

У подростков кости растут стремительно, а вот минерализация за этим процессом не поспевает. Кости увеличиваются сначала в длину, затем – в ширину, и только к 25–30 годам достигается максимальная минеральная плотность костной ткани. Скорость накопления минералов в костях у девочек достигает пика в возрасте менархе, то есть на 9–12 месяцев позже ростового скачка. Несоответствие сроков роста и минерализации костей может привести к повышенному риску переломов у подростка.

Половое созревание заметно влияет на массу и форму тела девочки: увеличивается процентное соотношение жировой ткани, под воздействием эстрогенов бедра раздаются в ширину. Девушки к концу пубертата, как правило, имеют в два раза больше жировой массы, чем юноши.

Возраст начала изменений и их продолжительность индивидуальны для каждой девочки. От появления зачатка молочной железы до менархе проходит около двух-трех лет, но не стоит переживать, если для завершения этих изменений требуется чуть меньше или чуть больше времени. Все это тоже в пределах нормы.

В 1969 году британский педиатр Джеймс Таннер разработал шкалу, которая описывает этапы физического развития подростка. Врачи до сих пор активно пользуются этой табли-

цей, чтобы выявить случаи преждевременного полового созревания или, наоборот, задержки развития.

Пять стадий полового развития девочек

Стадия	Развитие груди	Оволосение	Примерный возраст
I	Молочные железы препубертатные. Железистая ткань отсутствует. Диаметр ареолы <2 см. Ареолы бледно окрашены.	Оволосение отсутствует.	Препубертат (до 9 лет)
II	Появление железистой ткани молочных желез. Железа начинает выступать над поверхностью грудной клетки. Увеличение диаметра ареолы.	Рост редких длинных, слегка пигментированных волос в основном вдоль половых губ.	9–13 (в среднем 11 лет)
III	Молочные железы и ареолы выступают в виде конуса, без границы между ними. Появляется окрашивание ареолы.	Рост пигментированных длинных волос, распространяются на область лобка.	10–14 (в среднем 12 лет)
IV	Ареола интенсивно окрашена, выступает в виде второго бугорка над тканью молочной железы.	Волосы занимают всю область лобка, но отсутствуют на промежности и внутренней поверхности бедер.	10–14 (в среднем 13–14 лет)
V	Зрелая грудь. Выступает только сосок.	Тип оволосения взрослый: тре-	12–15 (в среднем

ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ – естественная и неотъемлемая часть развития человеческого организма. Если оно не наступает или наступает слишком рано, это может быть признаком каких-либо нарушений и потребовать медицинского вмешательства. В каких случаях нужно насторожиться и обратиться к врачу?

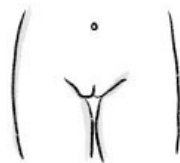
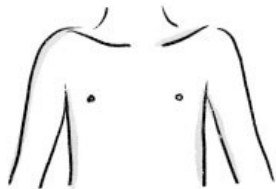
- Если у девочки младше 8 лет начинает расти грудь и появляются волосы на лобке.
- Если развитие молочных желез не началось до 13 лет.
- Если у девочки, у которой было нормальное развитие груди и волос на лобке, к 15 годам не наступила первая менструация.

ЭСТРАДИОЛ, вырабатываемый яичниками, ответственен не только за менструальный цикл, но также за созревание скелета. В пубертатном периоде в организме девочки резко возрастает продукция половых гормонов и наступает скачок роста. Но эстрогены также стимулируют закрытие зон эпифизарного роста трубчатых костей. В результате рост в высоту у девочек прекращается раньше, чем у мальчиков.

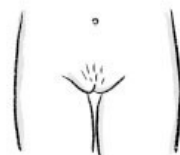
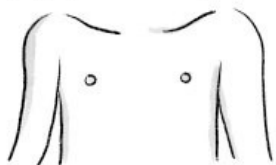
Именно поэтому очень важно обращаться к врачу-эндокринологу при начале менструации в возрасте 9 лет и ранее для исключения преждевременного полового развития. Если это выявить вовремя, есть шанс нормализовать скорость линейного роста и процесс созревания костей.

ШКАЛА ТАННЕРА

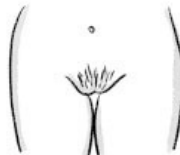
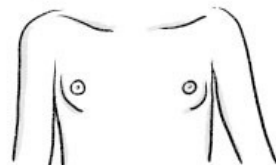
I



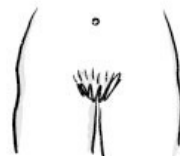
II



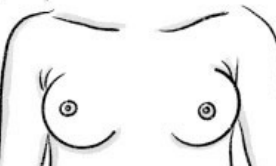
III



IV



V



Глава 2

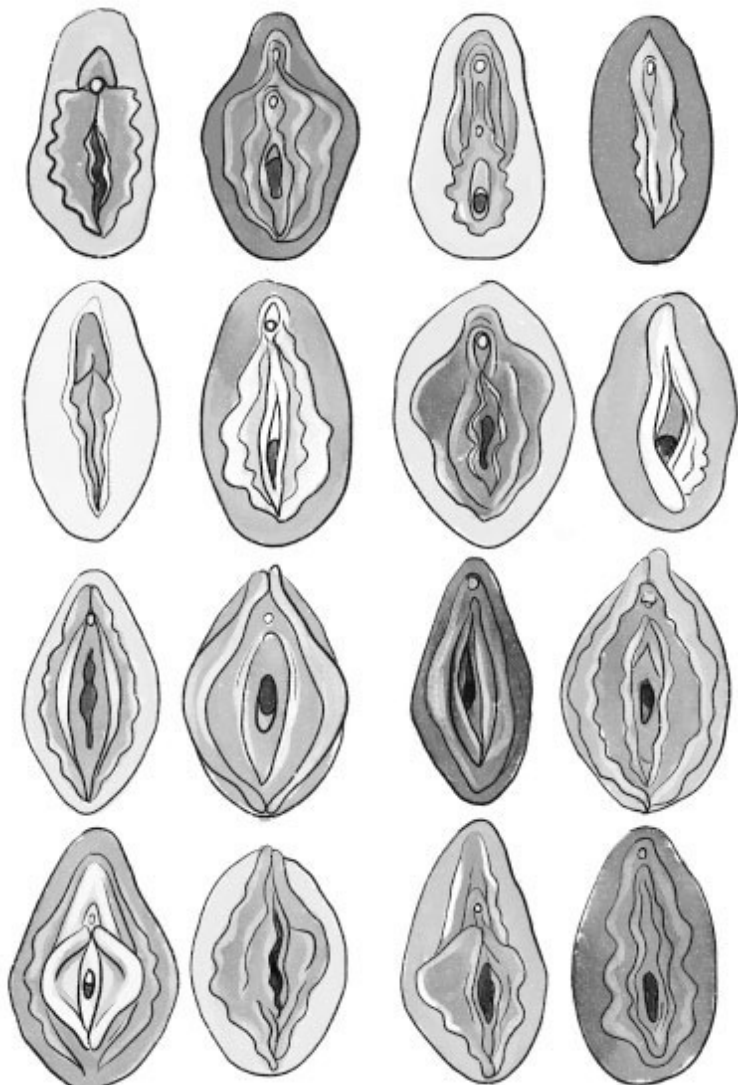
Наружные половые органы

Женская половая система включает в себя наружные и внутренние половые органы.

Наружные половые органы (вульва) состоят из больших и малых половых губ. **БОЛЬШИЕ ПОЛОВЫЕ ГУБЫ** – две продольно расположенные кожные складки с жировой клетчаткой и волосяным покровом. Избавляться от волос или нет с медицинской точки зрения никакой разницы не имеет. Это вопрос комфорта и личных предпочтений.

Между большими половыми губами находятся **МАЛЫЕ ПОЛОВЫЕ ГУБЫ** – розовые тонкие складки кожи, без волос и жировой клетчатки. Они более нежные, а их поверхность внешне напоминает слизистую оболочку.

Малые половые губы могут иметь разные размеры и формы и вовсе необязательно должны перекрываться большими половыми губами. Кроме того, зачастую они бывают несимметричными. Важно, чтобы девушка получила верное представление о своем теле до того момента, как столкнется со стереотипами, насаждаемыми современной индустрией красоты. Поводом обратиться к гинекологу могут быть жалобы девочки на физические неудобства: например, если малые половые губы натирает одеждой. Сегодня решить подобные проблемы можно хирургическим путем.



РАЗЛИЧНЫЕ ФОРМЫ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ

Далее идет **ПРЕДДВЕРИЕ ВЛАГАЛИЩА**, в котором находится наружное отверстие мочеиспускательного канала и вход во влагалище. Также здесь, у основания половых губ, присутствуют парные **БАРТОЛИНОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ**, вырабатывающие смазку при возбуждении. Благодаря естественной лубрикации половой акт проходит безболезненно.



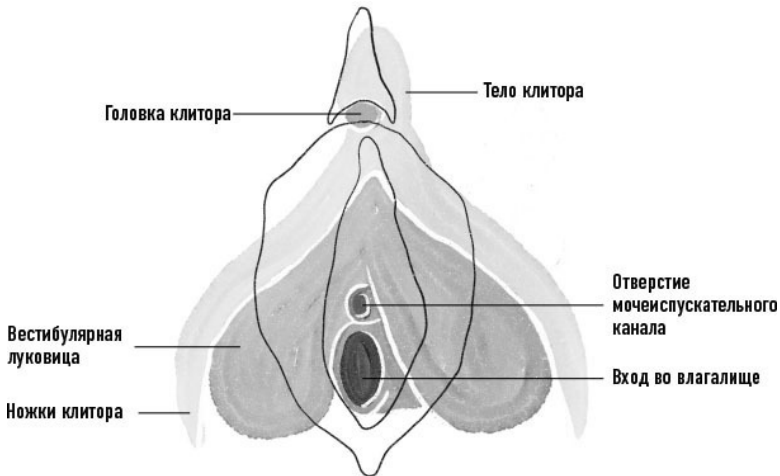
НАРУЖНЫЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ

Иногда выводящий проток бартолиновой железы может закупориться. В этом случае жидкий секрет не может выйти наружу и возникает киста. Если киста воспаляется, то образуется абсцесс бартолиновой железы, или бартолинит. Данное состояние не связано с ИППП. Если воспалительный процесс диагностировали вовремя, то лечение ограничивается антибактериальными препаратами, в других же ситуациях он лечится хирургически.

Над входом во влагалище открывается отверстие уретры (важно отметить, что на промежности у девочки 3 отверстия: уретра, влагалище и анус), откуда происходит мочеиспускание.

В верхней точке соединения малых половых губ находится **КЛИТОР** – наружный половой орган, образованный эректильной (расширяемой) тканью. Клитор состоит из головки, тела и двух ножек.

ГОЛОВКА КЛИТОРА – это внешняя часть клитора, видимая невооруженным глазом. Она размером с горошину и расположена над уретрой. Поскольку в головке клитора сосредоточено наибольшее количество нервных окончаний, она чрезвычайно чувствительна к прикосновению. В отличие от остальной части клитора, головка не набухает и не увеличивается во время полового акта, так как не содержит эректильной ткани.



СТРОЕНИЕ КЛИТОРА

Головка прикрыта кожной складкой – **КЛИТОРАЛЬНЫМ КАПЮШОНОМ**. Клиторальные капюшоны различаются по размеру и степени покрытия от человека к человеку. Большая часть клитора обычно не видна.

ТЕЛЮ КЛИТОРА выступает вверх, в таз, и с помощью связок крепится к лобковой кости. От тела клитор раздваивается, образуя парные ножки и вестибулярные луковицы. Эти луковицы проходят позади половых губ, по направлению к анусу. Луковицы и ножки содержат эректильную ткань, которая богата снабжена кровеносными сосудами и увеличивается в размерах во время полового возбуждения. Набухая по обе стороны вагинального канала, луковицы и

ножки стимулируют выделение смазки во влагалище, одновременно усиливая сексуальное влечение и подготавливая тело женщины к половому акту. Расширившаяся ткань клитора также может давить на переднюю стенку влагалища и уретру. Из-за этого после оргазма бывает несколько затруднено мочеиспускание.

Глава 3

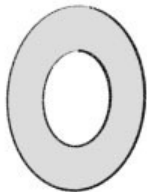
Девственная плева

Вход во влагалище прикрывает **ДЕВСТВЕННАЯ ПЛЕВА, ИЛИ ГИМЕН**, – тонкая складка слизистой оболочки. Формы гимена очень и очень разнообразны.

Широко распространено мнение, что девственная плева не имеет отверстий, однако это не так. В норме в гимене есть одно или несколько отверстий, обеспечивающих выход менструальной крови. А кто-то, наоборот, рождается с таким небольшим количеством девственной плевы, что кажется, будто ее нет вовсе.

Редко, но встречается неперфорированная девственная плева, герметично закрывающая вход во влагалище. В таком случае затруднен отток менструальной крови и девочка может испытывать довольно интенсивные циклические боли внизу живота. При обследовании у нее может быть выявлено расширение влагалища и матки за счет менструальной крови. В таком случае положено хирургическое вмешательство.

Также бытует заблуждение, что если гимен растянут, то девушка уже не девственница. Но иметь девственную плеву и быть девственницей – не одно и то же.



Кольцевидная



Зубчатая



Звездчатая



Полулунная



Перегородчатая



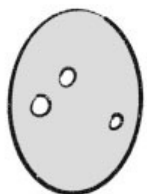
Полупергородчатая



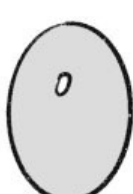
Лепестковидная



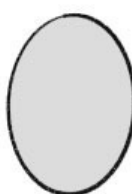
Полулунная



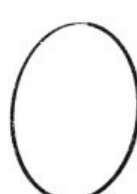
Решетчатая



Микроперфорированная



Неперфорированная



Отсутствие Плевры

ВИДЫ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ

Девственность не имеет медицинского или научного определения. Это социальный, культурный и религиозный концепт, подразумевающий воздержание от половой жизни.

ВИДЫ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ АБСОЛЮТНО РАЗНЫЕ, ПОЭТОМУ ВРАЧ НЕ ДОЛЖЕН ОПРЕДЕЛЯТЬ ПО ЕЕ СТРОЕНИЮ, ЖИВЕТ

ДЕВУШКА ПОЛОВОЙ ЖИЗНЬЮ ИЛИ НЕТ.

Понятие «девственность» преимущественно используют в отношении женщин. В патриархальном обществе контроль над сексуальной жизнью женщины позволял (и позволяет по сей день) регулировать происхождение потомства, поскольку отказ от половых контактов до брака помогал предотвратить нежелательные союзы и давал гарантию в отцовстве. Девственность во многих культурах рассматривается как добродетель, связанная с чистотой, непорочностью, целомудренностью и нравственностью. В некоторых общинах это имеет и экономическую ценность, поскольку невеста-девственница приносит деньги в качестве приданого.

Признание прав женщин и детей, эволюция законов и поощрение полового воспитания привели к изменению взглядов и моделей поведения в отношении добрых половых связей во многих частях мира. Однако даже там, где девственность утратила часть прежней приписываемой ей ценности, так называемая «потеря девственности» остается важной вехой в жизни подростков и молодых людей. Первый половой акт – важное событие для подростка, окутанное множеством вопросов, тревог и ожиданий. Порой девушки стыдятся того, что их все еще считают девственницами, и хотели бы избавиться от этого «позорного» статуса как можно скорее.

Весьма популярен миф о том, что мужчина способен почувствовать пенисом, девственница его партнерша или

нет. Заблуждение, связывающее девственность с изменениями женских половых органов, упускает из виду тот факт, что сексуальные контакты не ограничиваются влагалищем. Некоторые девочки (около 10 %) рождаются вообще без девственной плевы. Помимо секса отверстие в гимене также могут растягивать езда на велосипеде, занятия спортом, введение во влагалища тампонов, пальцев или секс-игрушек.

Определение девственности – порочная практика, которая, к сожалению, до сих пор процветает в отдельных регионах. Большая вариабельность структуры гимена не позволяет врачам-педиатрам, гинекологам и кому бы то ни было достоверно установить, цела ли девственная плева, повреди-лась ли она из-за полового контакта или по другим причинам.

Глава 4

Внутренние половые органы

ВЛАГАЛИЩЕ – это эластичная мышечная трубка длиной 7–8 см. Стенки влагалища состоят из трех оболочек: соединительно-тканной, мышечной и слизистой. Слизистая оболочка образует внутри влагалища множественные складки, благодаря которым при возбуждении влагалище может растягиваться до 13–14 см.

У **МАТКИ** принято выделять шейку и тело. По форме ее можно сравнить с перевернутой грушей.



ВНУТРЕННИЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ

ШЕЙКА МАТКИ частично выступает во влагалище, и ее можно нащупать пальцем.

Через цервикальный канал сперматозоиды попадают в полость матки и дальше – в **маточные (фаллопиевы) трубы**.

ТЕЛО МАТКИ – это мышечный орган. Изнутри матка покрыта слизистой оболочкой – эндометрием, который утолщается на протяжении всего менструального цикла. Под действием гормонов он отторгается и выходит из организма во время менструации. Поэтому кровь во время месячных может быть неоднородной, в ней могут присутствовать небольшие сгустки.

ЯИЧНИКИ – это парный орган и железа внутренней секреции, которая вырабатывает женский половой гормон **эстроген**. Там, в фолликулах, живут и созревают яйцеклетки. К моменту рождения девочки в ее яичниках заложено примерно 2 миллиона примордиальных фолликулов (незрелых яйцеклеток). Ко времени наступления менархе их количество составляет от 200 до 400 тысяч.

Практически каждый цикл одна или несколько яйцеклеток по маточным трубам выходят в брюшную полость. Этот процесс называется **овуляцией**. Иногда овуляция не происходит. Такое бывает два-три раза в год при нормальном регулярном цикле у взрослых женщин, у подростков же первые несколько лет овуляции может не быть совсем.

На месте фолликула образуется **желтое тело**, которое производит **прогестерон** – гормон, подготавливающий организм женщины к беременности. Яйцеклетка попадает в одну из маточных труб, соединяющих брюшную полость с маткой. Если там она встречается со сперматозоидом, наступает беременность. Если не встречается, желтое тело перестает работать, эндометрий отторгается из полости матки и начинаются месячные.

Глава 5

Молочные железы

Молочные железы – это пара желез внешней секреции, способных после родов продуцировать молоко. В структуру молочной железы входят три компонента:

- **Железистая ткань (паренхима).** Имеет дольчатое строение. Молочная железа половозрелой женщины содержит 15–20 долей, каждая из которых представляет собой скопление альвеол с млечным протоком, открывающимся на вершине соска. Именно в альвеолах и образуется грудное молоко.

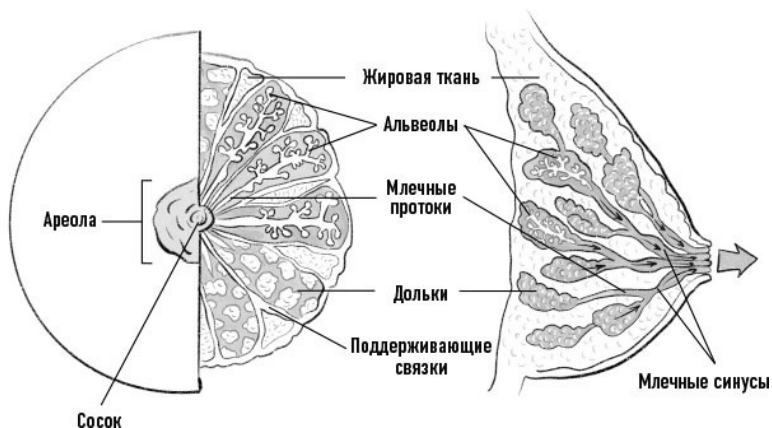
- **Соединительная ткань (строма).** Этот упругий каркас соединяет доли молочной железы в единый орган и поддерживает форму груди.

- **Жировая ткань.** Заполняет пространство между стромой и паренхимой.

В пубертатном периоде одновременное влияние эстрогенов, гормона роста, пролактина¹ и глюкокортикоидов² сти-

¹ Пролактин – один из гормонов, вырабатываемых передней долей гипофиза. Пролактин необходим для осуществления лактации, он повышает секрецию молока, способствует его созреванию и превращению в зрелое молоко. Он также стимулирует рост и развитие молочных желез и увеличение числа долек и протоков в них. – *Примеч. ред.*

мулирует развитие выводных протоков. С наступлением менархе в организме девочки начинает вырабатываться прогестерон, от которого также зависит дальнейший рост млечных протоков и образование альвеол. Грудь продолжает увеличиваться в течение нескольких лет после первой менструации. Между протоками постепенно накапливается жировая ткань.



СТРОЕНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Развитие груди в подростковом возрасте можно отслеживать по шкале Таннера (см. главу «Особенности пуберта-

² Глюкокортикоиды, или глюкокортикостероиды, – стероидные гормоны, продуцируемые корой надпочечников. Основным и наиболее активным естественным глюкокортикоидом человека является кортизол. – Примеч. ред.

та»). Именно ей пользуются педиатры и другие врачи для определения стадии полового развития.

У большинства девушек увеличение груди – первый видимый признак полового созревания, следующий сразу за скачком роста. Развитие молочных желез завершается через 2–4 года после телархе, далее во время беременности и грудного вскармливания (лактации) продолжают формироваться только альвеолы молочных желез.

Что может пойти не так?

Росту груди могут сопутствовать особенности, о которых важно знать родителю, чтобы вовремя объяснить девочке, насколько происходящее с ее телом нормально и поправимо. Ниже мы рассмотрим наиболее распространенные проблемы. Большинство из этих состояний неопасны и не требуют лечения, если не влияют на психологическое состояние и качество жизни подростка.

Молочная железа – сексуализированный орган, его изменения могут провоцировать выраженные аффективные расстройства³ вплоть до суицидальных попыток. Не позволяйте себе оценочных и обесценивающих переживания девочки суждений вроде: «Нормальная у тебя грудь, чего ты себя на-

³ Аффективные расстройства, также известные как расстройства настроения, – это психические расстройства личности, обусловленные эмоциональными нарушениями. – *Примеч. ред.*

кручиваешь?», «У тебя слишком большая грудь, прикройся, ты провоцируешь мальчиков!» Не говоря уже о вульгарных и грубых выражениях типа «дойки», «плоские» и прочих. Ко мне на прием часто приходят уже взрослые женщины, которым подобные высказывания сильно подорвали самооценку, что в итоге привело к пластическим операциям.

Если вы замечаете, что девочка переживает по поводу своей груди, стесняется ее, испытывает психологический дискомфорт, прежде всего нужно обратиться к психологу. На консультации специалист сможет обсудить с подростком причины развившегося комплекса относительно размера/формы груди. В каких-то ситуациях можно проконсультроваться с пластическим хирургом и решить, стоит ли выполнять коррекцию и когда это лучше сделать. В любом случае до окончания роста молочных желез операции не проводятся.

Итак, каковы же типичные проблемы, касающиеся груди, с которыми сталкиваются девочки-подростки?

1. Врожденные аномалии.
2. Нарушения развития.
3. Новообразования.
4. Выделения из сосков.
5. Боли (мастодиния).

Врожденные аномалии молочных желез

Полимастия, или добавочные молочные железы

Ткань молочной железы, расположенная в атипичном месте. Чаще всего лишнюю дольку обнаруживают в подмышечной впадине, но локализация может быть самой разнообразной – от центра грудной клетки до паховой области. Полимастия – довольно редкая аномалия развития: она встречается у 0,4–0,6 % девочек. Добавочная молочная железа обычно не беспокоит женщин до начала грудного вскармливания (в ней может развиваться нарушение оттока молока – лактостаз). В основном не требует срочного вмешательства. По достижении взрослого возраста женщина решает вопрос об удалении лишней долилки, так как в ней с той же частотой, что и в обычной молочной железе, могут развиваться инфекции и новообразования, но там их гораздо сложнее диагностировать.

Полителия, или дополнительный сосок

Наблюдается примерно у 1 % женщин. Дополнительный сосок возникает по одной линии с обычным соском. Иногда он виден уже при рождении, иногда формируется позже. Это доброкачественное образование, не требующее активного лечения. Операцию проводят в том случае, если девочке не нравится внешний вид соска или ее сильно тревожит сам факт его наличия. Полителия может быть связана

с аномалиями развития мочевыводящих путей, поэтому при обнаружении данной особенности стоит выполнить ультразвуковое исследование (УЗИ) почек.

Инверсия соска, или втянутый сосок

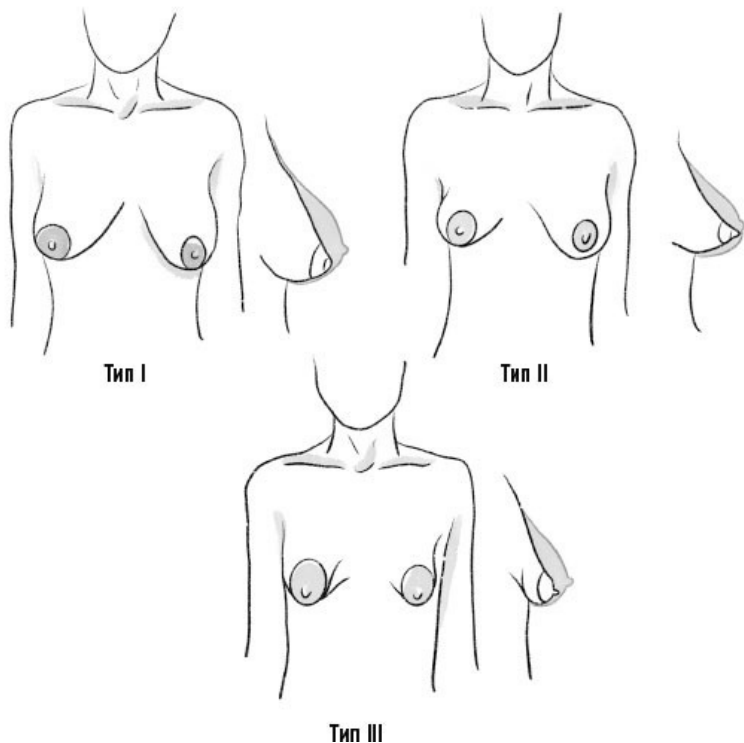
Доброкачественное, часто наследственное состояние, которое является нормальным вариантом формы. Однако, если изначально сосок не был втянутым, стоит срочно обратиться к врачу, так как это может быть признаком рака молочной железы. Никакого лечения не требуется, если только женщина не желает прибегнуть к хирургической коррекции по эстетическим соображениям. Подростку косметические операции на молочных железах противопоказаны до тех пор, пока грудь не сформируется полностью.

Туберозная деформация молочных желез (тубулярная грудь)

Туберозная деформация молочной железы – распространенный анатомический дефект, при котором молочные железы уменьшены у основания и имеют вытянутую форму, а сосок и ареола развиты чрезмерно. Причина этого дефекта в настоящее время неизвестна. В зависимости от степени тяжести, туберозная деформация в подростковом возрасте может вызывать психосексуальные расстройства и негативно влиять на самооценку девушки.

Важно объяснить подростку, что нестандартная форма молочной железы не является заболеванием и не свидетельствует о том, что девушка «ущербная» или «неправильная».

В половозрелом возрасте можно будет обратиться к пластической хирургии. До этого момента, если тубулярная грудь сильно тревожит девочку и порождает комплекс неполноценности, стоит подумать о психологических консультациях.



ТУБЕРОЗНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Нарушение развития молочных желез

Асимметрия груди

Встречается примерно у 25 % взрослых женщин. Разница в размере молочных желез считается нормой, а не патологическим состоянием. Обычно меньшая грудь находится на стороне, противоположной доминирующей руке. Важно успокоить девочку: чаще всего молочные железы становятся в будущем более или менее симметричными, стоит просто дождаться окончания роста груди. До этого момента стоит позаботиться о специальном бюстгальтере, который визуально сделает молочные железы одинаковыми. В тех случаях, когда асимметрия груди снижает качество жизни женщины, кроме использования специальных бюстгальтеров, возможна коррекция у пластического хирурга.

Выраженная ассиметрия может влиять на осанку, поэтому важно обратиться к врачу-реабилитологу для подбора специальных упражнений. Также следует пройти осмотр у педиатра или маммолога, провести УЗИ, чтобы исключить новообразования молочных желез, инфекционные заболевания и иные патологии.

Гипомастия и гипоплазия молочных желез

Недоразвитие тканей (железистой и/или жировой) молочной железы. Оно бывает врожденным и приобретенным, двусторонним и односторонним.

Двусторонняя гипоплазия груди связана либо со снижением секреции эстрогена, либо с неспособностью ткани-мишени (ткани молочной железы) реагировать на выделяемый гормон.

Гипомастия молочной железы, сопровождающаяся недостатком жировой ткани, как правило, является приобретенной патологией. Причинами могут быть нервная анорексия, значительная потеря веса из-за хронических заболеваний, эндокринные нарушения, инфекционные болезни. При подозрении на гипомастию ребенка должен обследовать педиатр. Если это состояние влияет на жизнь и поведение девочки, то после формирования молочных желез решается вопрос об их увеличении хирургическим путем.

Также во многих случаях диагностируют **идиопатическую гипомастию**, то есть недоразвитие груди, не обусловленное каким-либо заболеванием.

Ювенильная макромастия (гипертрофия) молочной железы

Быстрое увеличение одной или обеих молочных желез. Причины и механизмы развития ювенильной макромастии до конца не установлены. Большинство исследователей полагают, что ведущая роль в возникновении этого состояния принадлежит гормональному фактору.

Ювенильная гипертрофия молочной железы – крайне редкое заболевание. При наиболее тяжелых формах вес молочных желез достигает 10–22 кг. Это может привести к сни-

жению качества жизни, психологическим проблемам, нарушениям осанки. Лечение ювенильной гипертрофии включает в себя хирургическое уменьшение груди.

Стоит иметь в виду, что резкий рост молочных желез порой бывает вызван увеличением массы тела, поэтому не пытайтесь, пожалуйста, самостоятельно ставить диагноз. Обратитесь к врачу!

Выделения из сосков

У подростков выделения из сосков встречаются очень редко, но их появление – повод незамедлительно обратиться к врачу. В период полового созревания выделения в большинстве случаев не связаны со злокачественными новообразованиями молочных желез. Скудные прозрачные и не кровянистые выделения являются физиологическими и считаются нормой. Это состояние требует медицинского обследования на предмет возможной гиперпролактинемии (повышение уровня пролактина в крови), но в проведении УЗИ молочных желез необходимости нет. А вот наличие односторонних или кровянистых выделений из сосков – показание для визуализации молочной железы. Лечение зависит от причины выделений.

Новообразования молочных желез

Обнаружение новообразования в груди вызывает стресс как у девочки, так и у ее родителей. Однако в подростковом возрасте большинство новообразований доброкачественные: они не дают метастаз и не прорастают в близлежа-

щие ткани. Только 0,5 % опухолей у женщин в возрасте до 20 лет являются злокачественными.

Какие бывают виды доброкачественных новообразований?

Новообразование в груди девочки-подростка может быть представлено ювенильной фиброаденомой, кистой молочной железы, опухолью в результате гематомы от травмы, внутрипротоковой папилломой, гемангиомой, гамартомой.

Ювенильная фиброаденома – доброкачественное образование железистой природы с преобладанием соединительной ткани. Как правило, фиброаденома имеет диаметр 1–3 сантиметра, но встречаются образования и большего размера.

Киста молочной железы – доброкачественная капсула, наполненная жидким содержимым.

Гематома молочной железы – скопление крови в тканях, возникшее из-за повреждения кровеносных сосудов. Появляется чаще всего в результате травмы и не перерождается в злокачественное образование.

Внутрипротоковая папиллома – доброкачественное, похожее на бородавку новообразование, которое развивается в протоке молочной железы.

Гемангиома – доброкачественная опухоль, состоящая из мелких сосудов.

Гамартома молочной железы – доброкачественная опу-

холь, возникающая из жировой ткани и железистых клеток молочной железы.

В таком случае проводится УЗИ с оценкой по системе BI-RADS. Это стандартизированная система оценки результатов маммографии, УЗИ и МРТ по степени риска наличия злокачественных образований молочной железы. BI-RADS была разработана в 1992 году Американским обществом радиологов и с тех пор претерпела уже нескольких редакций.

СОВРЕМЕННАЯ ШКАЛА BI-RADS СОСТОИТ ИЗ 6 КАТЕГОРИЙ

Категория BI-RADS	Рекомендации	Вероятность рака
0 — Требуется дообследование.	Лучевое дообследование: маммография, прицельное УЗИ.	Не применяется.
1 — Нет изменений. Результат отрицательный.	Обычное наблюдение.	0%
2 — Доброкачественные изменения.	Обычное наблюдение.	0%
3 — Вероятное наличие доброкачественных изменений.	Повторное обследование через короткий промежуток времени (6 месяцев).	> 0 и $\leq 2\%$
4 — Подозрение на рак.	Биопсия.	$> 2\%$ и $< 95\%$
5 — Характерно для рака.	Биопсия.	$\geq 95\%$
6 — Подтвержденный биопсией рак.	Хирургическое лечение, если показано.	Не применяется.

При доброкачественном образовании молочных желез у девочек-подростков обычно достаточно профилактического наблюдения с помощью УЗИ. Если же новообразование крупное или продолжает расти, то его предлагают удалить.

Мастодиния

Боль в молочных железах (масталгия, мастодиния) – весьма частый симптом, сопровождающий развитие груди в под-

ростковом возрасте. Будьте готовы к тому, что гинеколог предложит провести тест на беременность, так как это наиболее вероятная причина. Золотое правило гинеколога гласит: **«Исключи беременность»**. Врач обязан исключить беременность вне зависимости от того, ведет девочка половую жизнь или нет.

Мастодинию также могут вызывать некоторые физические упражнения, прием некоторых лекарственных средств (противозачаточные средства, антидепрессанты). Иногда легко перепутать боль в грудной клетке и боль в молочной железе при межреберной невралгии, пневмонии, камнях в желчном пузыре и иных заболеваниях. Чтобы точно установить причину болей, нужно обратиться к специалисту.

Чувствительность молочных желез может усиливаться перед менструацией. Если дискомфорт не снижает качество жизни подростка, это считается нормой. В таком случае рекомендуется пройти УЗИ молочных желез для исключения других причин.

Как можно облегчить симптомы мастодинии?

1. Носить поддерживающий бюстгальтер. На тренировках и уроках физкультуры по необходимости девочка должна использовать спортивный лиф. Как правильно подобрать бюстгальтер, мы обсудим в разделе ниже.

2. При выраженных болях можно принимать ибупрофен.

3. Помогает также прикладывание льда через ткань на 10–15 минут, теплый душ, легкий массаж молочных желез.

4. Ограниченное употребление кофеина (кофе, крепкий чай, шоколад) тоже позволяет уменьшить чувствительность молочных желез перед менструацией.

Эффективность гомеопатических, витаминных и растительных препаратов не доказана.

Как подобрать бюстгальтер?

В настоящее время слишком мало качественных исследований, чтобы делать какие-то выводы о влиянии бюстгальтера на здоровье груди. Когда у девушки или женщины большая грудь, бюстгальтер может помочь как в повседневной жизни, так и во время занятий спортом. Он уменьшит боли в спине и шее и поддержит грудь во время физической активности.

Если девочке удобно ходить без бюстгальтера, не нужно заставлять его носить. Но если она сама говорит вам о том, что ей нужен бюстгальтер, не надо пренебрегать ее просьбой и делать замечания вроде: «Куда тебе еще, груди-то нет!» Можно подобрать топик или бюстгальтер с небольшими чашечками. Для психологического комфорта девочки это имеет принципиальное значение.

Не стоит выбирать и покупать белье без самой девочки. Во-первых, подобрать правильный размер без примерки не удастся, а во-вторых, процесс выбора нижнего белья – волнительное и важное событие в жизни подростка.

Бретели бюстгалтера не должны давить. Их функция – держать грудь, поэтому для пышных форм лучше выбрать бюстгалтер с широкими лямками.

Бюстгалтер должен быть максимально комфортным и идеально повторять форму груди. Косточки должны прилегать к ребрам, а не к мягкой ткани. Проверьте, не врезаются ли каркасы в грудь по бокам, полностью ли бюст помещается в чашки. Также всегда можно обратить внимание на модели без косточек, если они будут более комфортными для девочки.

Пояс лифчика не должен врезаться в кожу или, наоборот, быть слишком свободным. Как это проверить? Между поясом и спиной можно просунуть большой палец. Обладательницам крупной груди следует выбирать бюстгалтеры с широким поясом. Если белье подобрано правильно, грудь почти полностью будет поддерживаться именно поясом. При примерке застегивайте лифчик на ближние к краю крючки, чтобы у вас был маневр на будущее, когда ткань начнет растягиваться.

Выбирайте бюстгалтер из натурального мягкого и дышащего материала, лучше всего из чистого хлопка, без примеси синтетики, либо тот, в составе которого присутствует не менее 70 % хлопка. Изделие должно быть качественным (идеально, если есть сертификат качества, известная фирма-производитель). Такие модели прослужат дольше, чем их более дешевые аналоги.

Не торопитесь покупать бюстгальтер. Предложите девочке походить перед зеркалом, попрыгать, наклониться, подвигать руками. Белье не должно сковывать движения, сдавливать грудь и ощущаться на теле.

Глава 6

Волосы на теле

Индустрия красоты активно насаждает идею о том, что на теле женщины не должно быть ни единого волоска. Однако люди рождаются примерно с пятью миллионами волосяных фолликулов, а на коже головы, по разным оценкам, расположено всего лишь 80 000–150 000 из них.

Волосы можно разделить на **пушковые** (тонкие и светлые) и **терминальные** (жесткие и темные). В норме терминальные волосы имеют полное право расти на лобке и больших половых губах, в подмышечных впадинах, на голенях. Пушковые же волосы покрывают все тело женщины.

И часто встает вопрос: оставлять или удалять?

Решать этот вопрос будете не вы, а сама девочка. Удалять или не удалять волосы на любой из частей тела – это **исключительно ее выбор**. Волосы на лобке, в промежности и в подмышечных впадинах не влияют на здоровье и гигиену. В то же время современные методы эпиляции/депиляции также не оказывают никакого вреда.

Помните, что те средства, которыми, возможно, пользуетесь вы, могут не подойти девочке. Обсудите, какой метод

будет более комфортным именно для нее.

Какие методы удаления волос разрешены в подростковом возрасте?



КАК ДОЛГО КОЖА ОСТАЕТСЯ ГЛАДКОЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ВОЛОС?

ДЕПИЛЯЦИЯ

ЭПИЛЯЦИЯ

2-3 дня		1-2 недели		2-4 недели				Навсегда	
									
Бритье	Крем для депиляции	Выщипывание	Тридинг	Восковая эпиляция	Шугаринг	Механический эпилятор	Электроэпиляция	Лазерная эпиляция	

Депиляция

Бритье

Бритва удаляет кончик волосяного стержня, проросшего сквозь кожу. Есть одноразовые бритвы и бритвы со сменными кассетами, бритвы обычные и электрические триммеры. Эффект от бритья длится в среднем один – три дня. Вы можете вместе с девочкой выбрать подходящий станок. Также следует сразу рассказать подростку о гигиене бритья, чтобы снизить риски развития осложнений (жжение, шишки, порезы и вросшие волосы):

- Лучше бриться в душе, после того как горячая вода распарит кожу и размягчит волоски. Также для более гладкого бритья полезно отшелушить роговой слой скрабом.
- Бриться нужно по направлению роста волос – это позволит избежать их врастания.
- Более свободные участки кожи можно натягивать паль-

цами, прежде чем провести бритвой. По каждому участку нужно проходиться станком только один раз. Если волосы остаются, значит бритва затупилась – пора менять лезвие или брать новый станок.

- Крем (гель, пена) для бритья защитит чувствительную кожу и предотвратит раздражение.
- После бритья можно нанести на кожу успокаивающий крем или лосьон.

Депиляторы

Депилятор – это крем или жидкость, с помощью которых можно безболезненно избавиться от нежелательных волос. Эти средства разрушают кератиновую структуру волоса, ослабляя стержень у самого основания, что позволяет легко его смыть. Эффект длится от нескольких дней до двух недель.

Депиляторы работают быстро и повсеместно продаются в аптеках и супермаркетах. Кроме того, это весьма бюджетный вариант. Такие средства лучше всего подходят для ног, подмышек и зоны бикини. Но есть и специальные составы для нанесения на лицо. Пожалуй, главный недостаток такого способа депиляции заключается в том, что подобные средства не всегда эффективно справляются с жесткими волосами.

Нужно иметь в виду, что крем-депилятор имеет достаточно агрессивную щелочную основу. У обладательниц чувствительной кожи возможны аллергические реакции и да-

же химические ожоги. Перед применением средство следует протестировать на небольшом участке кожи. Предупредите девочку, что наносить и держать состав необходимо строго по инструкции.

Эпиляция

Выщипывание волос

Выщипывать волосы можно обычным пинцетом или эпилятором (прибор, который захватывает сразу несколько волосков). Эффект длится от трех до восьми недель. Выщипывание пинцетом занимает довольно много времени, потому как придется удалять волосок за волоском. С эпилятором процесс идет гораздо быстрее. Выщипывание – безопасная процедура, но довольно болезненная.

Важно стерилизовать приборы с помощью медицинского спирта до и после использования, чтобы не занести инфекцию.

При эпиляции риск возникновения вросших волос тоже присутствует (иногда волос обламывается под кожей). К минусам можно также отнести высокую стоимость эпилятора.

Восковая эпиляция и шугаринг

ШУГАРИНГ

ЭПИЛЯЦИЯ ВОСКОМ



Эпиляция горячим и теплым воском предполагает нанесение на кожу восковой массы, на которую сверху клеится хлопчатобумажная полоска. Когда состав застывает, полоску отрывают вместе с приклеившимися к ней волосами. Также существует **эпиляция холодным воском**. Этот способ подходит для избавления от тонких волос.

Шугаринг – удаление волос с использованием густой сахарной пасты. По консистенции она напоминает тягучую мягкую карамель. Небольшую порцию пасты распределяют на коже, а затем удаляют вместе с волосами.

Восковую и сахарную эпиляцию можно проводить как в косметическом салоне, так и дома. Воск и пасту легко купить в магазине, они доступны по цене. Эффект длится от трех до шести недель.

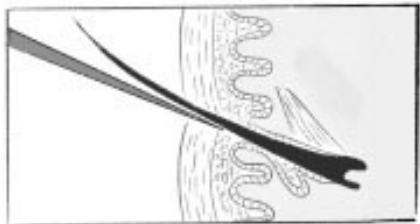
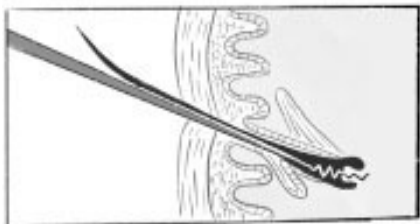
Самый большой минус – это болевые ощущения и раздра-

жение у девочек с чувствительной кожей. Конечно, эпиляция в салоне обойдется гораздо дороже, чем покупка пасты, но лучше провести первый сеанс у профессионала, чтобы понять, как правильно проводить эту процедуру.

В каких случаях шугаринг и восковая эпиляция противопоказаны?

- Прием или применение ретиноидов (лекарственные средства от акне).
- Наличие родинок на конкретном участке кожи, раздражения, повреждения кожного покрова.
- Сахарный диабет.
- Дерматологические заболевания.
- Эпилепсия.

Электроэпиляция



Иглы-электроды



Исключительно салонная процедура. Специалист вводит иглу-электрод в фолликул и посылает электрический ток, разрушая волосяную луковицу. Это единственный метод, который позволяет избавиться от волос навсегда, однако у некоторых людей волосы все равно отрастают спустя какое-то время.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.