

# Rekomendacje grupy Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego **dotyczące badania ginekologicznego i leczenia osoby nieletniej** opracowane w dniu 26 stycznia 2009 roku

Przewodniczący:

**prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec**

Eksperci:

**dr hab. n. med. Ewa Nowak-Markwitz**

**dr n. med. Agnieszka Droszol**

**dr n. med. Elżbieta Sowińska-Przepiera**

**prokurator Andrzej Witkowski**

Badanie ginekologiczne stanowi jedną z najbardziej intymnych procedur medycznych, która u wielu kobiet, a zwłaszcza dziewcząt, może wywołać uczucie wstydu i zażenowania.

Badanie ginekologiczne dziewczynki powinno być przeprowadzone przez doświadczonego lekarza ginekologa dziecięcego. Natomiast w przypadkach nagłych, urazach narządów płciowych (tzn. stanach wyższej konieczności) badanie to może przeprowadzić doświadczony lekarz położnik-ginekolog lub lekarz innej specjalności z zachowaniem należytej staranności zarówno w zakresie badania, jak i dokumentacji medycznej.

Wskazaniami do przeprowadzenia badania ginekologicznego dziecka są: nieprawidłowe krwawienia z dróg rodnych, bóle brzucha, podbrzusza, urazy narządów płciowych, miednicy mniejszej, podejrzenie wady rozwojowej narządów płciowych, zaburzenia pokwitania, zaburzenia miesiączkowania, zakażenia narządów płciowych, podejrzenie wykorzystania seksualnego oraz badania profilaktyczne (u dziewcząt aktywnych seksualnie).

## Badanie podmiotowe – wywiad lekarski

Wywiad lekarski należy przeprowadzić z nieletnią pacjentką i jej opiekunem obecnym podczas wizyty ginekologicznej.

### Wywiad powinien obejmować:

- powód zgłoszenia się dziewczynki do lekarza ginekologa – charakterystyka dolegliwości,
- dokładny wywiad ginekologiczny (data pierwszej i ostatniej miesiączki, pełna charakterystyka cyklu miesiączkowego, dojrzewanie płciowe, współżycie płciowe, stosowana antykoncepcja, przebyte zakażenia przenoszone drogą płciową),

- schorzenia ogólnoustrojowe, choroby dodatkowe,
- przebyte choroby, stosowane leczenie i zabiegi operacyjne,
- przebieg ciąży i porodu, okresu noworodkowego,
- dotychczasowy rozwój somatyczno-płciowy dziewczynki,
- choroby występujące w rodzinie (choroby układu sercowo-naczyniowego, otyłość, choroby metaboliczne).

## Badanie przedmiotowe ogólne

Badanie fizykalne dziewczynki powinno być przeprowadzone w atmosferze zapewniającej pełną prywatność i intymność. Na wstępie należy wyjaśnić dziewczynce/młodej kobiecie cel i charakter badania.

### W badaniu przedmiotowym ogólnym należy ocenić:

- stan ogólny i emocjonalny dziecka,
- rozwój fizyczny (masa ciała, wzrost, wskaźnik masy ciała BMI, typ budowy ciała, proporcje, obecność cech dysmorficznych, wad rozwojowych),
- skórę całego ciała (wykluczenie obecności objawów związanych z przemocą fizyczną),
- stadium rozwoju płciowego (skala Tanner),
- typ owłosienia (typ żeński, *hypertrichosis*, hirsutyzm stopień nasilenia wg skali Ferrimana-Gallweya).

## Badanie ginekologiczne

Badanie ginekologiczne dziewczynki można przeprowadzić w pozycji litotomijnej, „żabiej” lub kolankowo-piersiowej na fotelu ginekologicznym lub kolanach matki – w sposób najbardziej komfortowy dla dziecka.

Badanie należy rozpocząć od dokładnej oceny zewnętrznych narządów płciowych (ocena owłosienia łonowego, skóry i błony śluzowej zewnętrznych narządów płciowych – warg sromowych większych i mniejszych, łechtaczki, błony dziewiczej, przedsionka pochwy, ujścia zewnętrznego cewki moczowej, przyśrodkowych powierzchni ud, pośladków, okolicy krocza, odbytu). Następnie należy ocenić obecność i rodzaj wydzieliny pochwowej i w wybranych przypadkach klinicznych pobrać materiał na badanie bakteriologiczne.

U małych dzieci i dziewcząt nieaktywnych seksualnie należy wykonać badanie dwuręczne zestawione przezodbytnicze w celu oceny narządu rodowego, a w niektórych przypadkach klinicznych (np. krwawienie z dróg rodnych, obecność ciała obcego w pochwie, podejrzenie wad rozwojowych) można wykonać wzierniki dziecięce (ogrzone, zwilżane 0,9% roztworem NaCl) lub wagnoskop. U dziewcząt aktywnych seksualnie należy przeprowadzić badanie ginekologiczne poprzez wziernikowanie pochwy (odpowiednio dobrany wziernik pochwowy) oraz badanie dwuręczne zestawione. Zaleca się również w tej grupie pacjentek pobranie rozmazu cytologicznego, najpóźniej do 3 lat po inicjacji seksualnej.

W przypadku wyjątkowych wskazań klinicznych (badanie w trybie pilnym, uraz narządów płciowych lub miednicy mniejszej, podejrzenie obecności ciała obcego w pochwie) należy przeprowadzić badanie ginekologiczne po podaniu środków uspokajających lub w znieczuleniu ogólnym.

Ostatnią częścią badania ginekologicznego jest badanie ultrasonograficzne narządów miednicy mniejszej pozwalające na ocenę: stopnia rozwoju i prawidłowości narządów płciowych, grubości *endometrium*, liczby i wielkości pęcherzyków jajnikowych oraz wykrycie obecności torbieli i guzów jajnika. Badanie ultrasonograficzne można wykonać głowicą przebrzuszną przy wypełnionym pęcherzu moczowym lub rektalną (małe dzieci i dziewczęta nieaktywne seksualnie) oraz głowicą dopochwową (dziewczęta aktywne seksualnie).

W celu dokładnej diagnostyki ginekologicznej w wybranych sytuacjach klinicznych można zalecić również dodatkowe badania laboratoryjne (np. hormonalne, markery nowotworowe) lub badania obrazowe (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny).

## Informacja medyczna

Po badaniu ginekologicznym należy poinformować dziewczynkę o wyniku badania i prawidłowości budowy jej narządów płciowych w sposób jak najbardziej dla niej zrozumiały. Matkę/opiekuna dziecka należy dokładnie poinformować o stanie zdrowia, planowanych procedurach diagnostycznych i leczniczych oraz zaleceniach profilaktycznych.

Lekarz ginekolog dziecięcy powinien również przedstawić opiekunowi dziewczynki konieczność przeprowadzania wybranych badań profilaktycznych (w tym badanie cytologiczne co 12 miesięcy u dziewcząt aktywnych seksualnie) oraz możliwość profilaktyki zakażeń wirusem HPV (szczepienia ochronne).

## Aspekty prawne dotyczące leczenia osób nieletnich

Zagadnienia prawne dotyczące leczenia osób nieletnich penalizują:

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Art. 32-35), Kodeks Karny – Rozdział XXV „Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności”, Kodeks Postępowania Karnego (Art. 304), Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy – Rozdział II „Stosunki między rodzicami a dziećmi”, Kodeks Etyki Lekarskiej, Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej oraz Konwencja Praw Dziecka.

Wizyta osoby nieletniej u lekarza ginekologa powinna odbywać się w obecności rodzica/opiekuna prawnego. Dziewczynka może poprosić o przeprowadzenie badania ginekologicznego w warunkach intymnych, bez obecności opiekuna.

U dziewcząt przed ukończeniem 16 roku życia przeprowadzenie badania ginekologicznego, procedur diagnostycznych i leczniczych (w tym i przepisanie środków antykoncepcyjnych) wymaga zgody przedstawiciela ustawowego (odpowiednia adnotacja w dokumentacji medycznej). Fakt stwierdzenia rozpoczęcia współżycia seksualnego nie powinien być zatajony przed opiekunem dziewczynki. Dodatkowo, o fakcie współżycia płciowego, lekarz jest zobowiązany do powiadomienia odpowiednich władz – prokuratury, policji (zgodnie z art. 200 kk i § 2 art. 304 kpk) w przypadku osób małoletnich przed ukończeniem 15 roku życia.

U dziewcząt, które ukończyły 16 rok życia, a jeszcze nie są pełnoletnie, przeprowadzenie badania ginekologicznego, diagnostyki i leczenia (w tym i przepisanie środków antykoncepcyjnych) wymaga zgody zarówno nieletniej pacjentki, jak i jej rodzica/opiekuna prawnego (odpowiednia adnotacja w dokumentacji medycznej).

## Piśmiennictwo

1. Emans S. Office Evaluation of the Child and Adolescent. In: *Pediatric and Adolescent Gynecology*. Ed. Emans S, Laufer M, Goldstein D. 5th Edition. Philadelphia: *Lippincott Williams and Wilkins*, 2005, 1-50.
2. The North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology. Adres internetowy: <http://www.naspag.org/>.
3. Thibaud E. Gynecologic Clinical Examination of the Child and Adolescent. In: *Pediatric and Adolescent Gynecology. Evidence-Based Clinical Practice*. Ed. Sultan C. Endocr. Dev. Basel, Switzerland: *Karger*, 2004, 1-8.
4. MacDougall J. The needs of the adolescent patient and her parents in the clinic. In: *Pediatric and Adolescent Gynecology. A Multidisciplinary Approach*. Ed. Balen AH. 1st Edition. Cambridge: *Cambridge University Press*, 2004, 179

Wydrukowano w:

*Ginekol Pol.* 2009, 80, 218-219