

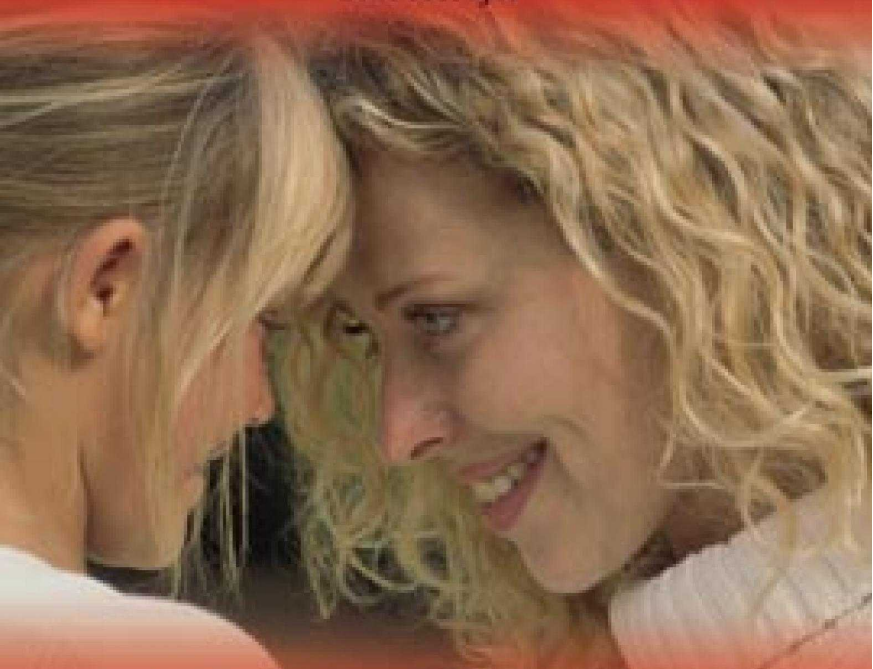
edice PRO RODIČE



GYNEKOLOGICKÉ PROBLÉMY U DĚVČÁTEK A DOSPÍVAJÍCÍCH DÍVEK

Informace pro rodiče

Jan Hořejší



Nejčastější gynekologická onemocnění dětí

Menstruační cyklus a jeho poruchy v dospívání

Antikoncepce a plánované rodičovství

GRADA

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovému sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.



Copyright © Grada Publishing, a.s.

ÚVOD	7
ANATOMIE ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ	10
VÝVOJ DÍVČÍCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ A JEHO ŘÍZENÍ VAJEČNÍKOVÝMI HORMONY	15
JAK SE GYNEKOLOGICKY VYŠETŘUJÍ DÍVKY?	18
VÝTOK Z RODIDEL	23
KRVÁCENÍ Z RODIDEL U MALÝCH DĚVČÁTEK	33
CIZÍ TĚLESO V DĚTSKÉ POCHVĚ	34
ÚRAZY RODIDEL	38
SYNECHIE – SRŮST ZE VNĚJŠÍCH RODIDEL	43
POHLAVNÍ DOSPÍVÁNÍ	46
PŘEDČASNÁ PUBERTA	51
OPOŽDĚNÉ POHLAVNÍ DOSPÍVÁNÍ	55
MENSTRUAČNÍ CYKLUS A JEHO PORUCHY V DOSPÍVÁNÍ	59
INTIMNÍ A MENSTRUAČNÍ HYGIENA	70
BOLESTI BŘICHA U DÍVEK – ZÁNĚT VNITŘNÍCH RODIDEL – (ADNEXITIS „ZÁNĚT VAJEČNÍKŮ“)	78
GYNEKOLOGICKÉ LÁZEŇSKÉ LÉČENÍ DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH DÍVEK	84

DÍVKKA S VROZENOU VÝVOJOVOU VADOU RODIDEL _____	87
NÁDORY RODIDEL A CYSTY VAJEČNÍKU V DĚTSTVÍ A V DOSPÍVÁNÍ _____	94
POHLAVNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ A ZNÁSILNĚNÍ _____	102
SEXUALITA A POHLAVNÍ VÝCHOVA U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH DÍVEK _____	106
ANTI-KONCEPCE A PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ _____	109
PREVENCE V GYNEKOLOGII DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH _____	123
REJSTŘÍK _____	125

Dětská gynekologie? To vůbec existuje? Copak malé holčičky mohou mít také gynekologické problémy?

Ano, mohou. Cokoli v lidském těle může být postiženo poruchou vývoje, poruchou funkce nebo onemocněním, tedy i ženské rozmnožovací ústrojí. Problémy existují již kdykoli v dětství, i když více se vyskytují v období dospívání, v adolescenci. To si snad první dobře uvědomoval významný český lékař a vědec, profesor Rudolf Peter (1900–1966), zabýval se jimi a stal se tak zakladatelem a otcem dětské gynekologie, či – jak se dnes běžně používá – gynekologie dětí a dospívajících. Dal tomu odvětví tvar tím, že 12. září 1940 otevřel v České dětské nemocnici v Praze první samostatnou ambulanci pro dětskou gynekologii. První nejen v Čechách, ale první na světě. A tak dodnes je Praha považována za rodné město oboru gynekologie dětí a dospívajících.

Peter jako gynekolog a porodník si dobře uvědomoval, že jen rodidla správně vyvinutá a správně fungující mohou v budoucnu plnit své biologické úkoly, totiž počít, donosit a porodit dítě. Tím, že si dětská gynekologie vytkla za cíl chránit budoucí mateřství, se řadí mezi výrazně preventivní lékařské obory.

Když má žena gynekologické problémy, sama a bez nutného doporučení vyhledá odborného ženského lékaře. Když však má gynekologické problémy její dcerka, pak se obvykle obrátí na dětského lékaře. Dětský lékař je tedy lékařem prvního kontaktu s gynekologickým onemocněním, měl by mít základní vědomosti z tohoto oboru a měl by vědět, kdy a ke kterému gynekologovi by měl holčičku či dospívající dívku doporučit. Dětská gynekologie má samozřejmě svá specifika a rozdílnosti od gynekologie dospělých žen, a proto by to měl být gynekolog (nejčastěji žena-gynekoložka), který se problematice dětského věku a dospívání věnuje více, je v ní nejen vzdělanější, ale i prakticky vycvičený. Součástí toho je ovšem i schopnost komunikace s dítětem a dospívající dívkou. Proto máme v systému postgraduálního vzdělávání lékařů zakotvenu i atestaci z dětské gynekologie, která je nástavbovým vzděláním doplňujícím základní obor gynekologie a porodnictví.

Pohlavní orgány, jejich funkce i onemocnění spadají do intimní oblasti lidského těla, proto se o nich běžně nehovoří, jsou jaksi tabuizovány. Na jedné straně je to pochopitelné a vyplývá to i z přirozeného studu, který se u dětí a zejména dospívajících dívek výrazně uplatňuje, na druhé straně pruderní předstírání, že tyto orgány neexistují nebo nemohou existovat jejich poruchy, může vést k tomu, že lehké počáteční obtíže a příznaky budou bagatelizovány a přehlédnuty, což se později může projevit závažnějšími obtížemi nebo i zmíněnými poruchami budoucí ženské plodnosti.

Každá maminka si jistě přeje být jednou v budoucnu i babičkou, a proto by jí gynekologické zdraví její holčičky nemělo být lhostejné. Tatiňkové, promiňte, vy jistě také, i když běžnější je, že se o gynekologické problémy svých dcer zajímají více a na prvním místě matky. I prarodiče mají jistě o budoucnost svých vnuček zájem. Ale také pedagogové by měli být v této oblasti vzdělaní, i oni mohou někdy sehrát pozitivní úlohu, zvláště ve výchově k rodičovství.

Proto vznikla tato knížečka: Chce srozumitelně a bez neúčelných odborných detailů informovat rodiče, prarodiče, pedagogy a každého, komu budoucí mateřství našich dívek není lhostejné, o všem, co by je mohlo nebo mělo zajímat, rozšířit jejich obzor a zlepšit péči o zdraví dívek a mladých žen.

Je také možné (a bylo by to dobře), že se knížka dostane do rukou dospívajících dívek. To by bylo jistě nejvhodnější u těch, které se nedokáží ptát na intimní problémy svých rodičů nebo kde k tomu u svých rodičů nenajdou pochopení. Věta „Na to jsi ještě malá!“ je podle mého jednou z nejhorších chyb, které se rodiče někdy ve výchově dopouštějí. Nemyslím, že by to bylo z neochoty dítěti něco vysvětlit, spíše to pramení z toho, že rodiče sami dost informací nemají, a než by se v očích svých dcer „shodili“ neznalostí, raději jejich dotazy „zahrají do autu“. Je pak bohužel běžné, že dívka se podruhé již nezeptá a shání informace z knížek, časopisů nebo od kamarádek. To je často zdrojem desinformací nebo vyslovených nesmyslů, které mohou ovlivnit pohlavní zdraví a někdy i budoucí plodnost dospívající dívky a mladé ženy.

V každé kapitole se za vás budu ptát tak, jak se nás často ptají naše pacientky nebo jejich maminky. Možná že by vás takové dotazy také na-

padly, a proto snad oceníte i odpovědi na ně. Vycházím z vlastní zkušenosti, ale i ze zkušeností svých kolegů a kolegyně, kteří vedou různé rubriky otázek a odpovědí v časopisech nebo na internetových stránkách. Některé otázky budou dokonce autentické tak, jak jsme je dostali na anonymní internetové lince dotazů.

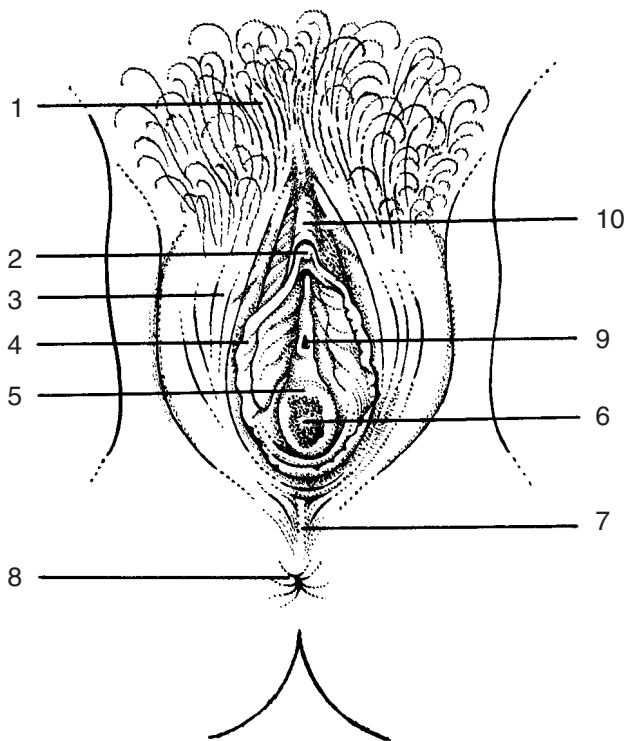
Myslím, že každý dotaz dospívající dívky (a jistě i chlapce), i kdyby se vám zdál naivní nebo hloupý, byste měli považovat za projev důvěry dospívajících k vám. Uvědomte si, že dítě a zejména dospívající se často stydí a dlouho sbírá odvalu zeptat se vás na něco, o čem si myslí (třeba právem!), že to považujete za tabu. Proto by žádný dotaz neměl zůstat nezodpovězen a nikdy by rodiče ani vychovatelé a lékaři neměli zakrývat svou nejistotu či nevědomost tím, že by dotaz zesměšlili nebo odbyli odkazem na pozdější dobu. Jestli vám v tomto moje dílko pomůže, nebylo napsáno zbytečně.

Anatomie je nauka o skladbě těla. My si ji zde omezíme jen na anatomii pohlavních orgánů, či lépe a přesněji na anatomii reprodukční soustavy. Původně jsem zamýšlel o anatomii vůbec nepsat, ale zkušenosti z rozhovorů s pacientkami (i dospělými!), které si často pletou třeba zevní rodidla s pochvou nebo pochvu s dělohou, mne přinutily pojednat i o skladbě reprodukčních orgánů, hlavně proto, abychom v dalších kapitolách používali nám všem jasné a správné termíny. Výklad jistě usnadní obrázky, na které se budu odvolávat. Zásadně budu používat české termíny, ale nejdůležitější odborné názvy uvedu v závorkách pro informaci čtenáře, neboť se s nimi může setkat jak v písemné podobě, tak při rozhovoru s lékařem, který nedbá, aby byl srozumitelný pro lékařsky nevzdělané pacienty (i když já osobně to považuji za základní chybu v komunikaci!).

Zevní pohlavní orgány neboli zevní rodidla (vulva – obr. 1) jsou u děvčátek pojmenovávána nejrůznějšími, pro děti přijatelnými a mnohdy i poetickými názvy (např. buchtička, pipinka, krapulenka, čurinka, homolka, kitulka, boženka, fifinka, šmudlinka, prcinka, přednička, ...). Jakýkoli takovýto název je rozhodně lepší, než „to“ nebo „jí“, protože ani pro malou holčičku by její zevní rodidla neměla být čímsi tajemným nebo dokonce neslušným či tabuizovaným. Když přichází maminka s malou holčičkou k dětskému gynekologovi, měla by mu jejich domácí pojmenování prozradit, aby toto slovo mohl při komunikaci s malou pacientkou používat, aby jí bylo jasno, o čem je řeč.

Zevní rodidla jsou při prvním pohledu tvořena především *hrmou* a *velkými stydkými pysky*. Oddálením velkých stydkých pysků se objeví tzv. *poševní vchod*: v něm ve střední čáře vpředu je *poštěváček (klitoris)*, který má bohatší kožní kryt, *zvaný předkožka (prepuucium)*. Od něj se směrem a dozadu rozbíhají *malé stydké pysky*. Mezi nimi blízko pod klitorisem vyúsťuje *močová trubice (uretra)* a níže se nachází *panenská blána (hymen)*. Hymen má i u panen vždy přirozený otvor (jinak by u panen nemohla odtékat menstruační krev!). Podle jeho tvaru rozlišujeme hymen prstenčitý (anulární), poloměsíčitý (semilunární) a řasnatý (fimbriátní). (Hymen může mít i jiná utváření, která musí lékař znát, má-li posoudit třeba to, zda dívka byla či nebyla pohlavně zneužívána, ale třeba i pro posouzení, zda dívka může či nemůže používat poševní menstruační

tampony). Za hymenem se poševní vchod prohlubuje v malou jamku a krajina za ní, lépe řečeno mezi ní a řitním otvorem, se jmenuje *hráz* (*perineum*). *Řitní otvor* čili *říť* (*anus*) tvoří vyústění poslední části tlustého střeva, která se nazývá *konečník* (*rektum*). Tato dvě pojmenování jsou často zaměňována, ale jejich správný význam je jedině takový, jak jsem právě uvedl (nelze si tedy utírat konečník, ale řitní otvor, kdežto stolice se nachází v konečníku, nikoli v řitním otvoru – tudy jen z konečníku odchází z těla).



Obr. 1 *Zevní rodidla*

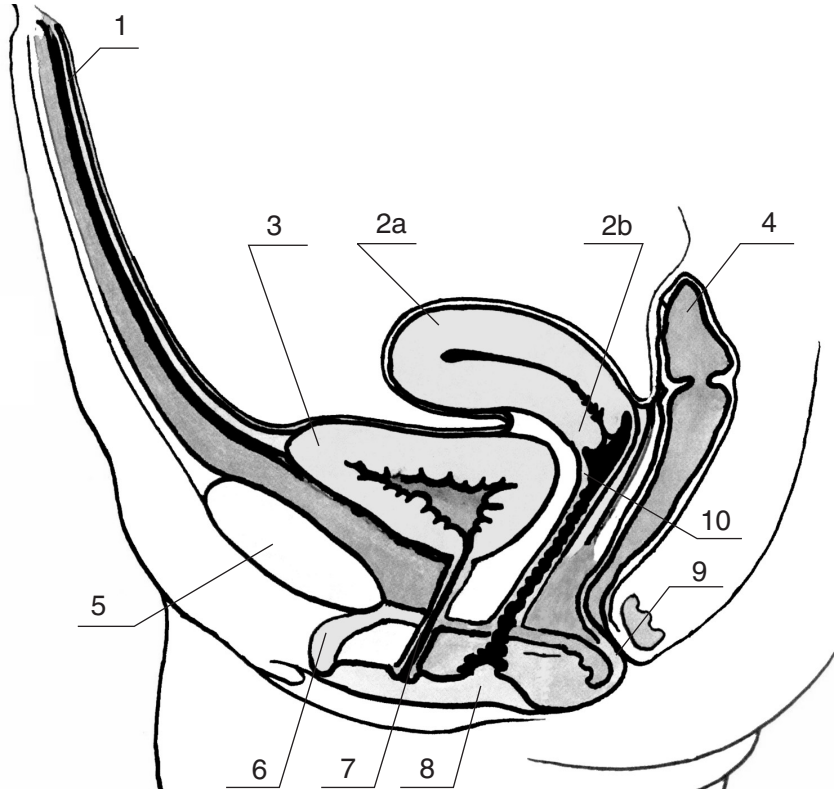
- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. Hrma se stydkým ochlupením | 6. Přirozený otvor v hymenu = vyústění pochvy |
| 2. Poštěváček (klitoris) | 7. Hráz |
| 3. Velký stydký pysk | 8. Řitní otvor (vyústění konečníku) |
| 4. Malý stydký pysk | 9. Vyústění močové trubice |
| 5. Panenská blána (hymen) | 10. Předkožka poštěváčku (preputium klitoris) |

Pochva (vagina) je trubicovitý orgán který spojuje zevní rodidla s vnitřními (konkrétně s dělohou). Dolní konec je od zevních rodidel, lépe od poševního vchodu, oddělen panenskou blánou, horní konec se upíná na *děložní hrdlo*. Ta část děložního hrdla, která „hledí“ do pochvy a můžeme ji tudíž vyšetřovat zrakem, se nazývá *děložní čípek*, a ten rozděluje horní oddíl pochvy na *přední* a hlubší *zadní poševní klenbu*. Léčí-li si žena výtok nebo vkládá-li si např. antikoncepční čípky, vkládá je samozřejmě právě do pochvy (nikoli do dělohy, jak někdy slyšíme). Těsně před pochvou se nachází močová trubice a dno (hrdlo) močového měchýře, za pochvou leží konečník (rektum), který je od pochvy poněkud více vzdálen než močová trubice.

Děloha (uterus) je orgán tvořený hladkou svalovinou a má dutinu vystlanou děložní sliznicí. U dospělé ženy a dospívající dívky má tvar oploštělé hrušky. Rozeznáváme na ní *děložní tělo* a *děložní hrdlo*: jejich poměr se vlivem hormonů během života ženy mění, jak si povíme v kapitole o pubertě. Hornímu okraji dělohy se poněkud nelogicky říká *děložní dno* čili *fundus*, z jeho okrajů čili rohů děložních vystupují trubičkovité *vejcovody*. Jejich úkolem není jen dopravovat vajíčko od vejcovodu do dělohy, ale v opačném směru jimi proudí mužské semeno (sperma) z dělohy až do břišní dutiny, kde se mají setkat s vajíčkem. Těsně pod vejcovody jen volně zavěšeny na pobřišnici se nacházejí *vaječníky (ovaria)*. Také jejich velikost a vzhled se v různých etapách života ženy mění, u dospělé ženy mají tvar a velikost asi jako malé švestky či jako holubí vejce, jejich povrch se různě vyklenuje tvořícími se a zrajícími vaječnými míšky (*folikuly*). Když tento folikul dozraje – v tom okamžiku měří 24 až 25 milimetrů –, praskne (to se nazývá *ovulace*) a zralé a oplodnění schopné vajíčko „vypadne“ do pobřišnicové dutiny nebo přímo do připraveného řasnatého konce vejcovodu. Dělohu, vejcovody a vaječníky dohromady označujeme termínem *vnitřní rodidla* (obr. 2).

Velmi důležitou úlohu (např. při zánětech) hraje i *pánevní pobřišnice (peritoneum)*, která pokrývá téměř celou dělohu, vejcovody a na jejíž zadní ploše visí oba vaječníky. Děloha je ve své poloze držena systémem vazů, které vycházejí z děložního hrdla a fixují je dopředu ke stydké kosti, do stran k pánevním kostem a dozadu ke kosti křížové.

To, co jsem právě vyjmenoval, se tedy souhrnně nazývá ženské pohlavní orgány čili rodidla.



Obr. 2 Vnitřní rodidla a jejich vztahy (na schematickém průřezu pánví)

- | | |
|-----------------|---|
| 1 pobřišnice | 6 poštváček |
| 2a tělo dělohy | 7 močová trubice |
| 2b hrdlo dělohy | 8 vchod poševní (u panen je v těchto
místech panenská blána) |
| 3 močový měchýř | 9 řitní otvor |
| 4 konečník | 10 pochva |
| 5 stydká kost | |

Tzv. reprodukční soustavu tvoří kromě rodidel ještě tzv. *druhotné* čili *sekundární pohlavní znaky*, tj. *prsy a stydké a podpažní ochlupení*.

Aby byla reprodukční soustava funkční, musí mít své centrální řízení, za které počítáme jednak *podvěsek mozkový čili hypofýzu* a jí nadřazené centrum ve mezimozku, tzv. *hypothalamus*. Hypofýza a hypothalamus

mají ovšem ještě jiné role (řídí např. další žlázy s vnitřní sekrecí, růst atd.), takže to nejsou jen orgány reprodukční soustavy, i když pro její funkci mají nezastupitelnou, klíčovou roli.

Tato kapitolka měla jen posloužit jako pomůcka pro správné pojmenování ženských orgánů, abychom si v knížce správně rozuměli, ale i k tomu, aby si pacientka správně rozuměla se svým lékařem. V kapitolách „Vývoj dívčích pohlavních orgánů a jeho řízení vaječnickovými hormony“ a „Pohlavní dospívání“ si vysvětlíme, jak se anatomie ženských reprodukčních orgánů mění v závislosti na pohlavních hormonech a jak tyto hormony řídí funkci celé reprodukční soustavy.

VÝVOJ DÍVČÍCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ A JEHO ŘÍZENÍ VAJEČNÍKOVÝMI HORMONY

Všechny dívčí pohlavní orgány, nebo lépe reprodukční orgány, jsou samozřejmě již při narození děvčátka vytvořeny nebo alespoň založeny, ale jejich rozvoj závisí na přítomnosti nebo nepřítomnosti ženských pohlavních hormonů. Nejdůležitějšími z nich jsou hormony produkované vaječníkem – estrogény. Říkáme, že reprodukční orgány jsou na estrogenech závislé čili estrogendependentní. Jistě neřeknu nic nového, že v období pohlavního dospívání se tento vliv výrazně uplatňuje. Ale vliv vaječnickových hormonů se krátce uplatňuje i u novorozené holčičky: do jejího tělíčka se dostávají přes pupečník, a to již v době dlouho před porodem.

Z hlediska přítomnosti hormonů tedy rozdělujeme dívčí věk na tři základní období:

- 1. Období novorozenecké.** Děvčátko je pod vlivem hormonů asi 6 týdnů – tak dlouho totiž trvá, než se hormony zcela z jeho tělíčka vyloučí a než vymizí změny, které způsobily. Vlivem těchto hormonů má novorozená holčička zduřelé prsní žlázy – někdy z nich dokonce může vytéci i kapka mléčného výměšku – tzv. čarodějnické mléko. Také na zevních rodidlech se vliv hormonů projeví: malé stydké pysky a panenská blána jsou prosáklé a zduřelé, takže jako by se do krajiny zevních rodidel nevešly, a proto z nich lehce vyčnívají. Z přirozeného otvoru v panenské bláně odtéká hlen, který může být přechodně i zbarven krví. Kdybychom dívčenko museli vyšetřovat, zjistili bychom, že i její děloha je mírně zvětšená a poševní sliznice je ztluštělá. Všechny tyto změny jsou fyziologické, normální, a zmizí zhruba během zmíněných 6 týdnů.

- 2. Dětské období, tzv. klidové období.** V té době v krvi dívky nekolují žádné pohlavní hormony, a proto je celá reprodukční soustava v klidu, bez funkce. Zevní rodidla nejsou prosáklá, malé stydké pysky a panenská blána jsou jemné a velké stydké pysky je zcela zakrývají. Prsní žlázy nejsou vůbec zduřelé, prsní krajina dívek se v tomto období vůbec neliší od chlapců. Na rodidlech ani v podpaždí nerostou žádné chloupky. Děloha je v té době velká jen asi jako jeden článek malíčku, vaječníky mají velikost tenké fazolky a ne-

produkují žádné hormony. Dívka nemá v rodidlech hlen ani jiný výtok.

- 3. Období pohlavního dospívání** je obdobím dramatických změn nejen anatomických, ale také funkčních a psychických. Jsou způsobeny tím, že se vlivem podnětů z centrální nervové soustavy a podvěsku mozkového (hypofýzy) „probudí“ vaječník a začne produkovat pohlavní hormony – estrogeny, které pak způsobují zákonitý sled změn, jejichž souhrn označujeme jako pubertu. Dívčí puberta je období velmi složité, a proto se jí budeme věnovat zvlášť v samostatné kapitole.

Vliv pohlavních hormonů na reprodukční orgány se projeví nejen v jejich rozvoji a nástupu funkcí (jako je např. menstruace), ale ovlivňuje i chorobné procesy, tedy dívka v období bez hormonů má jiné gynekologické zdravotní problémy než dívka v pubertě a po ní. Proto se při každém typu zdravotních problémů budeme vždy orientovat podle právě uvedeného rozdělení. Nejen obtíže a nemoci, ale i způsoby léčení jsou na hormonech závislé.

●●➔ *Dotazy a odpovědi*

Moje novorozená holčička má zduřelá prsíčka a vytekla z nich dokonce kapka podobná mléku. Mám ji vymačkat?

Zásadně a nikdy ne. Především by to povzbudilo další produkci výměšku mléčné žlázy, vymačkávání by žlázku hmoždilo a snadno bychom tak mohli způsobit i drobné poranění a přenos infekce, na což jsou takové novorozenecké prsy velmi citlivé a choulostivé. Tedy kromě šetrného omývání na novorozenecké prsní žlázky nesahejte!

Mé holčičce, která je teprve 5 dní stará, se objevila na plínkách krev. Co s tím mám dělat? Není to nic vážného?

Nebojte se, nic chorobného to není. Je to projev toho, že hladina jejích novorozeneckých hormonů po porodu rychle klesá, a proto slabě krvácí z děločky. Objevuje se to asi u pěti ze sta novorozeneckých děvčátek a brzo to přejde a nebude se to opakovat. Žádné léčení ani vyšetřování není potřebné.

Naše děvčátko má na plenkách žluté skvrny, které jsou trochu cítit, a má zarudlý genitál. Je to normální?

Ne, to již zcela normální není. Je to stopa hnisavého výtoku, pro který by měla být vyšetřena a případně léčena. (Výtoku z rodidel se budeme věnovat v samostatné kapitole).

Mařence je 5 let a včera měla stopy krve na kalhotkách. Nemusím se obávat?

V tomto věku nemůže být krvácení z rodidel projevem jejich funkce. Proto rozhodně vyhledejte dětského gynekologa, aby zjistil příčinu, mohla by být i závažná. (Krvácení z rodidel v „klidovém období“ se také budeme věnovat v samostatné kapitole).

Mám našemu děvčátku rodidla omývat mýdlem nebo se jich raději nemám ani dotýkat?

Hygiena rodidel musí být tak samozřejmá, jako hygiena jiných částí těla. Rozhodně však nepoužívejte žádné parfémované mýdlo, které rodidla dráždí. Voda, nejlépe proudící (ruční sprcha) a šetrné omytí je nezbytné, mýdlo můžete použít dětské nebo kyselá mýdla vhodná k intimní hygieně.

Je-li třeba, aby malé děvčátko nebo dospívající dívka byly gynekologicky vyšetřeny, pak to maminku nejprve vyděsí. Představí si totiž, jak její dcerce na gynekologickém vyšetřovacím stole lékař zavede prst a třeba i kovová gynekologická zrcadla do pochvy, a tím jí samozřejmě poruší panenskou blánu. To je samozřejmě obava, která pramení z nepoučenosti, z neznalosti pravidel gynekologie dětí a dospívajících.

Lékař, který se gynekologií dětí a dospívajících zabývá, samozřejmě panenství respektuje. Ale nejen to, k jeho erudici patří, aby uměl s dětskou i dospívající pacientkou jednat, aby si k ní uměl najít psychologicky vhodný přístup, podle stáří dívky a v mezích jejího chápání jí musí umět vysvětlit, proč ji k němu poslali a co a jak jí bude dělat. Zkrátka, aby s ní navázal takový kontakt, aby ji zcela přirozeného strachu a studu co nejvíce zbavil a aby celá návštěva v ordinaci proběhla tak, aby to nejen pro dívku nebyl hororový zážitek, který si odnese do dalšího života. To je velmi důležité i proto, aby dívka a mladá žena nevnímala gynekologickou ordinaci jako místo hrůzy a gynekologa jako nepřítele, který jí ublíží a kterého se musí bát. Měla by se naučit ho přijmout jako lékaře, kterému se bude svěřovat nejen s nemocí, ale i s intimními problémy a od něhož očekává řešení svých problémů. Při dodržení takového přístupu vznikne mezi lékařem a pacientkou vztah důvěry, což je v každém medicínském odvětví nejdůležitějším předpokladem úspěchu a v tak „choulostivém“ oboru, jako je gynekologie, zvlášť.

První součástí každého vyšetření je tzv. *anamnéza* – tedy rozhovor, ve kterém se lékař dozví, proč pacientka přichází, ale usměrňováním tohoto rozhovoru se dozví i to, co by třeba pacientka nepovažovala za nutné říci nebo o čem by ji ani nenapadlo hovořit. To platí v lékařství obecně. V odvětvích, která se zabývají dětmi, musíme pracovat s informacemi od dvou zdrojů: od pacientky a od její matky. Čím je dívka starší, tím více údajů lze ovšem získat od pacientky samé a lékař musí mít dost trpělivosti a musí jí umět naslouchat. To platí i u malých dětí, ale samozřejmě více u dospívajících dívek. Tady nám dá někdy práci docílit, aby se dívka dostala ke slovu, některé maminky vystupují příliš autoritativně, jako „tiskový mluvčí“ svých dcer, což dospívající děvčata obvykle nesou nelibě. Důsledkem bývá i to, že se pacientka

někdy svěřuje sestře nebo lékaři v ambulanci raději bez přítomnosti matky – a to byste, maminko, měla respektovat. Když se tedy dozvíme informace od pacientky samotné, pak si je rádi doplníme také od matky – ta samozřejmě má obvykle lepší přehled o nemocech v rodině i o tom, co vše její dcera prodělala, má také více vlastních zkušeností k hodnocení obtíží (např. hodnocení intenzity menstruačního krvácení).

Na rozdíl od běžného gynekologického vyšetření dospělé ženy spadá do oblasti gynekologie dětí a dospívajících také zhodnocení *celkového vývoje a případně stavu pohlavního dospívání*. Vlastní vyšetřování by proto mělo začít *změřením výšky, zvážením a zhodnocením rozvoje druhotných pohlavních znaků (prsy, stydké ochlupení a ochlupení v podpaždí)* a zhodnocením celkového tělesného vzhledu pacientky.

Teprve pak se dostaneme k vlastnímu *gynekologickému vyšetření*, které má nebo by mělo mít tři součásti:

- vyšetření pohledem (prohlídka zevních rodidel),
- vyšetření vnitřku pochvy a děložního čípku vaginoskopem,
- vyšetření pohmatem.

Při *vyšetření pohledem* si všímáme zevních rodidel, jejich utváření, ale i čistoty, pátráme po přítomnosti výtoku či krvácení nebo zaschlých stop po nich, případně poranění nebo jeho následků. Dále si prohlédneme panenskou blánu – hymen. Nejde jen o to, zda je či není poškozena, ale tloušťka její sliznice je jednoduchým orientačním vodítkem pro posouzení stavu hormonálního zásobení (říkáme, že „hymen je zrcadlo estrogenů“). Všimneme si i tvaru otvoru v panenské bláně, což je nutné zhodnotit jak z hlediska odtoku menstruační krve, tak i případně pro posouzení, zda dívka může používat menstruační tampony apod.

Pokud máme v případech podezření na pohlavní zneužívání posoudit celistvost hymenu, musíme k tomu použít kolposkop. To je lupové zařízení pro obě oči, které lékaři umožní prohlédnout si sliznice ve zvětšení 12,5krát, neboť jen tak je možno odlišit trhliny či jizvy sliznice od jejích přirozených záhybů.