



Evidently, those who are malnourished exactly require rehabilitation. People with mild-moderate malnutrition can be helped at home by means of teaching rational nutrition, cooking demonstrations, food supplements and home visiting. The priority here is to supply food to families with a nutritional disorder diagnosed in order to help them overcome a difficult period. At the same time knowledge and skills must be improved through demonstrations and education.

Experience in several countries is indicative of the fact that the most effective way to overcome a problem is spread of specific and simplified 'messages' using the same phrases both through mass media and through individual counseling. Significant preventive role is played by sanitary culture elements, sanitary education of population, prophylactic immunization.

## СЕКЦІЯ 9 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ, ДИТЯЧОЇ ТА ПІДЛІТКОВОЇ ГІНЕКОЛОГІЇ

**Боднарюк О.І., Андрієць О.А.**

### **ЧАСТОТА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ВУЛЬВОВАГІНІТИ СЕРЕД ДІВЧАТ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ**

*Кафедра акушерства та гінекології  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

В структурі гінекологічних захворювань у дівчат запальні процеси геніталій посідають перше місце та складають 65-80% від загального числа і провідне місце серед них займають вульвовагініти. За даними різних авторів частота вульвовагінітів у дівчаток коливається від 13,5 до 93%, при цьому рецидивуючий перебіг захворювання відмічається у 60% хворих. Розповсюдженість неспецифічних вульвовагінітів у дівчаток складає 2,68-3,21 на 1000 дітей обох статей і, згідно даних світової статистики, частота їх досить висока: в Іспанії вульвовагінітами страждають 28,7% дівчаток, у Великобританії 40,5%, у США 61,8% обстежених.

Запальні захворювання зовнішніх статевих органів характеризуються різноманітними проявами у залежності від рівня враження та сили запальної реакції. Захворювання розвивається внаслідок контамінації, колонізації та проникнення у репродуктивні органи патогенних та умовно патогенних збудників (ентеробактерій, стафілококів, ентерококів, бактероїдів, пептострептококів, хламідій, мікоплазм, трихомонад та інших мікроорганізмів) за наявності оптимальних умов для їх розвитку і розмноження.

Природні захисні іспецифічні механізми – анатомічні особливості, локальний імунітет (підвищення концентрації секреторного імуноглобуліну А (slgA), активність лізоциму, лактоферону, системи комплементу та ін.), кисле середовище вагінального вмісту, нормальна мікробіота вульвовагінального вмісту і сформована колонізаційна резистентність слизової оболонки вагіни, відсутність ендокринних порушень або серйозних екстрагенітальних захворювань, здатних, у більшості випадків, попередити розвиток генітальних інфекцій. На інвазію патогенного або умовно патогенного мікроорганізму формується запальний процес, який, виходячи із останніх концепцій розвитку септичного процесу, прийнято називати системною запальною відповіддю.

Незважаючи на значний успіх, досягнутий у сучасній діагностиці і фармакотерапії, проблема вульвовагініту у дівчаток пубертатного періоду залишається однією із найчастіших і складних проблем у діагностиці та лікуванні. У перебігу вульвовагініту домінуюче значення має процес прогресування захворювання і може призвести до розвитку неплідності. Повторні, а в деяких випадках безперервні загострення значною мірою зумовлені імунними порушеннями.

Нами проведено аналіз карт амбулаторних хворих дівчат дошкільного та шкільного віку хворих на вульвовагініт.

Аналіз звернень до лікарів-гінекологів дитячого та підліткового віку свідчить про поширеність певних видів захворювань у відповідності до віку пацієнтів. У дівчаток дошкільного віку та раннього шкільного віку найбільше число звернень обумовлено запальними захворюваннями зовнішніх статевих органів (від 50 до 70%).

Серед 2296 дівчат, які складають диспансерну групу області з гінекологічною патологією, 787 (34,3%) перебувають на обліку з приводу запальних захворювань зовнішніх статевих органів (ЗЗСО), з них 197 дівчаток віком 1–6 років, 235 – від 7 до 14 років та 355 дівчат 15–18 років.

Таку ситуацію можна пояснити значним пригніченням імунної системи дівчаток, незадовільним соціально-гігієнічним становищем певних соціальних груп, збільшенням резистентних форм мікроорганізмів, що патологічно взаємодіють з макроорганізмом. Також значний вплив на розвиток запальних захворювань зовнішніх статевих органів у дівчаток та підлітків пубертатного віку має незрілість гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи, що проявляється в основному гіпоестрогенією, а як відомо естрогени відіграють певну захисну роль у зовнішніх статевих органах.

Проаналізувавши вищенаведені дані можна констатувати, що запальні захворювання зовнішніх статевих органів та піхви (вульвовагініти) займають провідне місце в диспансерній групі дівчат нейтрального віку (217 пацієнток) і складають 90,8% в межах вікової групи.