

Клінічні аспекти виникнення та розвитку вульвовагінітів у дівчат в різні вікові періоди

ЖИТТЯ

О.А. Андрієць, А.В. Андрієць

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

В статті наведено основні клінічні та лабораторні ознаки виникнення та розвитку вульвовагінітів у дівчат різних вікових груп. Охарактеризовано соціальні, анамнестичні дані, особливості соматичного здоров'я, менструальної функції, частоту прояву найбільш значущих ознак вульвовагініту у дівчат різного віку.

Ключові слова: дівчатка, вульвовагініт, обстеження.

Незважаючи на значну кількість робіт, присвячених захворюванням зовнішніх статевих органів та піхви у дівчат – вульвовагінітам [1–3], питання діагностики, патогенетичних механізмів розвитку цієї патології, клінічного перебігу з позицій останніх досягнень висвітлено недостатньо.

З метою з'ясування особливостей становлення репродуктивної функції у дівчаток і підлітків із запальними захворюваннями зовнішніх статевих органів та піхви, а також розроблення методів корекції її порушення при обстеженні дівчат вибрано відповідний комплекс клініко-лабораторних і функціональних методів дослідження.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Обстежено 441 хвору на вульвовагініт. За віком обстежені хворі основної групи розподілялися наступним чином: у нейтральному періоді, який закінчується у 6-річному віці, знаходилось 162 дівчинки, у препубертатному віці (7–12 років) – 156 дівчаток та у пубертатному віці (13–18 років) – 123 дівчини. Відповідно контрольну групу склали 54 дівчини, з яких 20 – нейтрального періоду, 16 – препубертатного та 18 – пубертатного віку.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Для оцінки стану здоров'я обстежених дівчат проаналізовано основні особливості перебігу вагітності й пологів в їх матерів, особливості соціального статусу обстежених, а також стан дівчат при народженні, нейтральному, пре- і пубертатному періодах їх розвитку. З'ясували, які та коли були перенесені захворювання, в тому числі й інфекційні, перенесені оперативні втручання, алергоанамнез.

Особливу увагу приділяли часу появи менархе, періоду становлення менструальної функції, характеру менструацій.

Спеціальне обстеження включало в себе визначення вираженості вторинних статевих ознак, стану зовнішніх статевих органів, а також ректоабдомінальне дослідження у дівчат пубертатного періоду. Для отримання більш повної картини про стан органів малого таза за необхідності застосовували ультразвукове скенування.

Аналіз соціальних факторів свідчить, що серед осіб контрольної групи у 2,4 разу переважали міські жительки (38 дівчат); всі проживали в задовільних матеріально-побутових умовах та повноцінних сім'ях, що сприяє дотриманню санітарно-гігієнічних норм і правильному статево-вихованню.

Серед соціальних факторів виникнення запальних захворювань зовнішніх геніталій лише у 313 (70,9%) пацієнток основної групи було відмічено задовільні матеріально-побутові умови, які дають змогу дотримуватись правил особистої гігієни в будь-якому віці дівчинки, у 98 (22,2%) пацієнток матері або обоє батьків знаходились на роботі за кордоном, що дозволяло відвідувати дитину 1–2 рази на рік, а дівчата проживали без належного догляду.

Вивчення анамнестичних даних матерів обстежених дівчат як контрольної, так і основної групи показало, що пріоритет вагітності та пологів у них практично не відрізнявся. Так, 219 (49,7%) дівчат основної групи народилися від першої вагітності проти 57,4% дівчат контрольної групи. Також не має різниці в кількості дівчат, які народилися від другої та наступних вагітностей їх матерів – 50,3% дівчат в основній групі та 42,6% – в контрольній.

У процесі дослідження звертала на себе увагу наявність у значної кількості матерів генітальних інфекцій під час вагітності – у 213 (48,3%) матерів, що в 4,4 разу перевищувало цей показник у матерів дівчат контрольної групи. Ці дані достовірно свідчать про наявність «перинатального сліду» у обстежених дівчат з вульвовагінітами, які були народжені жінками із запальними захворюваннями статевих органів під час вагітності.

Особливості стану соматичного здоров'я у дівчат основної та контрольної груп наведено в таблиці 1.

Як видно, серед пацієнток контрольної групи часті гострі респіраторні захворювання було відмічено у 5,6% обстежених дівчаток та підлітків, захворювання сечовивідної системи – у 12,9%, захворювання системи органів дихання – у 11,1% і хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту – у 7,4% дівчат. Паразитарні захворювання травної системи у дівчат контрольної групи були відсутні.

У пацієнток основної групи порівняно зі здоровими дівчатами контрольної групи в 7,5 разу частіше спостерігалися

Таблиця 1
Частота екстрагенітальних захворювань в обстежених дівчат

Екстрагенітальні захворювання	Контрольна група, n=54		Основна група, n=441	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Сечовивідна система	7	12,9	173	39,2*
Органи дихання (хронічні)	6	11,1	154	34,9*
Гострі респіраторні інфекції	3	5,6	186	42,2*
Шлунково-кишковий тракт	8	14,8	156	35,4*
Гельмінтози	0	0	53	12,0*
Інші	4	7,4	98	22,2*

Примітка: * – різниця достовірна (p<0,05)

ЙОДОМАРИН – ефективне средство для профилактики йоддефицитных заболеваний

ДЕТСКАЯ И ПОДРОСТКОВАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ

лись гострі респіраторні захворювання, особливо у зимово-весняному періоді; в 3,1 разу – захворювання системи дихання, а саме: тонзиліти, хронічні бронхіти, часті ангіни; в 3,0 рази – запальні процеси сечовивідної системи, серед них пієлонефрити, рефлюкс, цистити, що зумовлювало неодноразові госпіталізації до спеціалізованих відділень дитячих лікарень; захворювання шлунково-кишкового тракту (гастрити, гастродуоденіти, ентероколіти) спостерігалися в 2,4 рази частіше, ніж в контрольній групі, інші екстрагенітальні захворювання зустрічалися в 3,0 рази частіше в основній групі порівняно з контролем.

Ентеробіоз, як один із чинників виникнення вульвовагініту, було діагностовано відповідно в 17,9% хворих нейтрального періоду, в 10,3% пацієнток препубертатного віку та в 6,5% хворих пубертатного віку, і загалом в основній групі його частота складала 12,0%, що є статистично достовірним ($p < 0,05$) показником порівняно з контрольною групою (див. табл. 1). Наведені вище дані дають змогу стверджувати, що запальні захворювання зовнішніх статевих органів та піхви перебігають на спровокованому преморбідному фоні, а піхва, як мікроекосистема, однією з перших проявляє всі негативні зміни, що відбуваються в усьому організмі, чітко реагуючи на патогенний вплив ендогенних чи екзогенних патологічних факторів.

Фізичний розвиток у більшості хворих знаходився в межах фізіологічної норми, проте у 15% пацієнток було відмічено пікнотичну будову та надмірну масу тіла за середнього та нижчесереднього зросту (151–160 см), переважала аліментарно-конституційна форма ожиріння I–II ступеня.

Поява вторинних статевих ознак відмічалася за 1,5–2 роки до менархе. У 8% пацієнток було діагностовано затримку статевого розвитку. Зовнішні статеві органи були розвинуті правильно.

Вивчення менструальної функції показало, що у 92% дівчат основної групи менархе розпочалося в 11–13 років, що збігається з початком менструацій більшості дівчат в Україні, а у 8% – відмічено запізнилу появу менструацій. Протягом першого року і пізніше вони перебігали без ускладнень у 78% підлітків, а у 22% обстежених мало місце порушення менструальної функції, причому у значного числа дівчат порушення мали місце ще з менархе (18%).

Менструації були болючими (альгодисменорея) у 21,0% хворих, гіпоменструальний синдром спостерігався у 19,5%, менометрорагії – у 12,0% дівчат. Серед обстежених контрольної групи порушення менструальної функції не спостерігались.

Згідно із Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем X перегляду та залежно від початку виникнення запального процесу вульви і піхви враховували стадійність його появи, розвитку та прогресування, класифікацію на гострі й хронічні процеси.

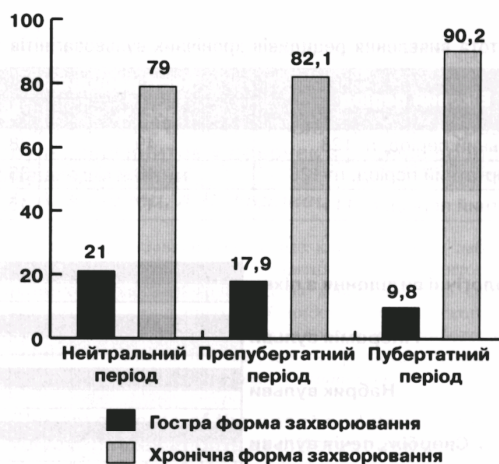


Рис. 1. Частота гострого та хронічного вульвовагінітів у різних вікових категоріях

Результати проведеного дослідження показали, що гостру форму захворювання було діагностовано у 74 (16,8%) хворих, хронічну – у 367 (83,2%) пацієнток. За віком обстежених хворі з вульвовагінітами розподілилися наступним чином (рис. 1).

Аналіз отриманих даних показав пряму кореляційну залежність частоти тяжкості та форми захворювання залежно від віку ($r = 0,72$). Так, частота гострого вульвовагініту у нейтральному періоді складала 21,0%, у дівчаток препубертатного періоду – 17,9% та в пубертатному віці – 9,8% випадку. Таким чином, на гострі форми вульвовагінітів найбільше страждають дівчатка молодшого віку, які знаходяться в нейтральному періоді (кожна п'ята дівчинка з числа тих, які захворіли), в той час як у дівчат старшого віку гостра форма зустрічається значно рідше (9,8%).

Основними скаргами при вульвовагінітах були: патологічні виділення з піхви (водянисті, гнійні, пінисті), гіперемія вульви, набряк вульви, свербіж, печія, болюче сечовипускання, вираженість яких залежала від форми захворювання. В деяких випадках, особливо у дівчат молодшої вікової групи, мали місце незначні кров'яністі виділення з піхви за гострої форми вульвовагініту. Частоту клінічних проявів вульвовагінітів наведено в таблиці 2.

Як видно з наведених даних, патологічні виділення з піхви, як і гіперемія, спостерігаються практично у всіх хво-

Таблиця 2

Частота прояву найбільш значущих ознак вульвовагініту у дівчат різних вікових періодів

Ознака	Нейтральний період, n=162		Препубертатний період, n=156		Пубертатний період, n=123	
	гострий, n=34	хронічний, n=128	гострий, n=28	хронічний, n=128	гострий, n=12	хронічний, n=111
Патологічні виділення з піхви	34	100	28	100	12	100
Гіперемія вульви	33	97,1	28	100	12	100
Набряк вульви	19	55,9	19	67,9	9	75,0
Свербіж, печія	32	94,1	23	82,1	9	75,0
Болюче сечовипускання	27	79,4	12	42,9	3	25,0
Кровомазання	5	14,7	0	0	0	0

Примітка: * - різниця достовірна ($p < 0,05$)

ТАРДИФЕРОН – золотий стандарт ВОЗ в ліченні залізодефіцитної анемії

Частота виявлення рецидивів хронічних вульвовагінітів та їх сезонна залежність у дівчат різних вікових періодів

Віковий період	Часті рецидиви		Поодинокі рецидиви		Сезона залежність	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Нейтральний період, n=128	49	38,3	79	61,7	109	85,2
Препубертатний період, n=128	46	35,9	82	64,1	96	75,0
Пубертатний період, n=111	17	15,3	94	84,7	72	64,9

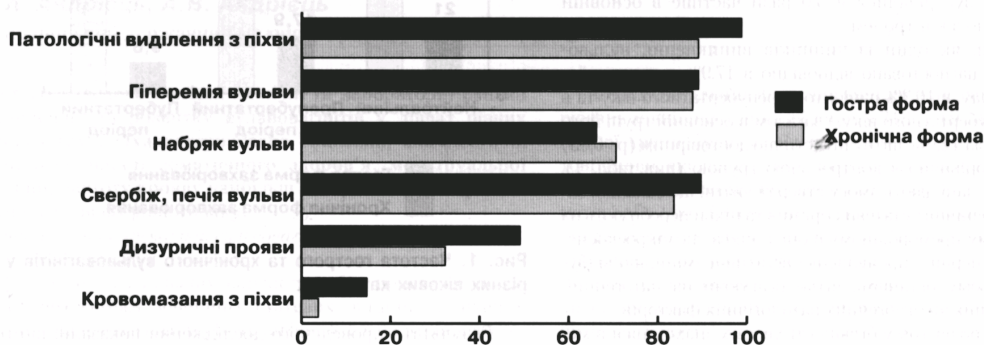


Рис. 2. Частота клінічних проявів вульвовагініту залежно від форми захворювання

рих з вульвовагінітами у всіх вікових періодах. У значній кількості обстежених (від 73,4 до 94,5%) відмічалися свербіж та печія зовнішніх статевих органів, які були зумовлені подразливою дією патологічних виділень з піхви. Дизуричні розлади (болісечовипускання) частіше спостерігалися у 27 (79,4%) дівчат молодшої групи (нейтральний період) проти значно меншого числа у дівчат препубертатного (42,9%) та пубертатного (25,0%) періодів. Ці клінічні прояви були зумовлені поширеністю запального процесу на слизову оболонку зовнішнього отвору уретри.

У деяких хворих молодшого віку за наявності гострої (14,7%) та хронічної (3,8%) форм вульвовагініту за рахунок значного запального процесу слизової оболонки піхви спостерігалися незначні петривали кровомазання, які не вимагали призначення гемостатичної терапії.

З вивчених клінічних проявів (див. табл. 2) найчастішими скаргами у хворих на вульвовагініт дівчаток та підлітків усіх вікових періодів, з незначною тенденцією до зменшення частоти в старшому віці, були патологічні виділення з піхви (98,8; 92,9 та 83,7% відповідно для кожного вікового періоду сумарно для гострого та хронічного перебігу вульвовагініту), які були різноманітними за своїми ознаками – кількість, колір, запах, густина, що було характерно для відповідного збудника запалення та його асоціацій. Свербіж та печія частіше зустрічалися у дівчат препубертатного періоду (92,3%), а болісечовипускання – в нейтральному періоді (56,2%) порівняно з підлітками (13,8%), що можна пояснити і нервово-психологічним станом наймолодших пацієнтів.

Найбільш значущі об'єктивні ознаки вульвовагініту діагностувались практично у всіх хворих. Гіперемію вульви та патологічні виділення з піхви було виявлено при спеціальному гінекологічному огляді відповідно в 91,9, 85,3 та 90,2% випадків, набряк вульви та стінок піхви був характерним для 57,4% дівчаток нейтрального періоду, 75,0% – препубертатного та 77,2% – пубертатного. Аналіз частоти симптомів вульвовагініту наведено в таблиці 4. Більша в 1,4 разу частота набряку вульви та піхви у дівчат-підлітків віком 13–18 років зумовлена розвинутою сіткою лімфатичних та кро-

воносних судин в цій ділянці, які одними з перших негативно проявляють місцеву реакцію на запальний процес.

Вперше прояви вульвовагініту було зафіксовано на фоні виникнення гострих респіраторних захворювань чи одразу після них у 196 (44,4%) пацієнток основної групи. Звертає на себе увагу, що частіше ці прояви були характерними для дівчат препубертатного періоду – у 81 (51,9%). Значне переважання гострого, за перебігом, вульвовагініту у дівчаток віком від 0 до 6 років збігається з даними літератури, за якими саме в цьому періоді – майже повної гормональної та імунологічної захищеності – органи та системи дитячого організму є найбільш вразливими та сприйнятливими до запальних захворювань, в т. ч. й вульвовагініту.

Хронічний, латентний перебіг вульвовагініту спостерігався у 83,2% хворих, найчастіше у дівчат препубертатного та пубертатного періодів (див. табл. 2). Хронічний перебіг вульвовагініту супроводжувався постійними патологічними виділеннями з піхви різної інтенсивності у 89,1% хворих – від значних до ледь помітних, з різко неприємним запахом до повної його відсутності, із специфічним забарвленням до прозорих, що, в свою чергу, сприяло відстрокуванню звернень до лікувальної установи та, відповідно, хронізації запального процесу.

Порівняльний аналіз частоти клінічних проявів залежно від форми захворювання представлено на рисунку 2.

Як видно із наведених даних, класичні симптоми вульвовагінітів притаманні й сучасним дітям, але прояви їх та інтенсивність дещо відрізняються залежно від форми захворювання. Так, патологічні виділення, гіперемія вульви та суб'єктивні скарги (свербіж та печія) спостерігаються у переважній кількості хворих як за гострих, так і хронічних форм вульвовагініту. Інші симптоми, такі як набряк вульви та дизуричні прояви, зустрічаються значно рідше, і, як вже зазначалось, ці ознаки притаманні запальним захворюванням зовнішніх статевих органів у дітей молодшого віку.

Під час оцінки клінічного перебігу вульвовагінітів було виявлено, що у третини хворих (30,5%) спостерігались рецидиви захворювання до 4–6 разів, що було підставою для більш

ЙОДОМАРИН – эффективное средство для профилактики йоддефицитных заболеваний

ретьного вивчення стану здоров'я цих дівчат, яких було обстежено суміжними спеціалістами (педіатр, отоларинголог, гастроентеролог, стоматолог, дерматолог та ін.). Аналіз показав, що діти із супутньою патологією та вогнищами хронічної інфекції становили 65,6% усіх дітей, склали групу ризику з виникнення рецидивів вульвовагінітів (табл. 3).

Нами відмічено, що найчастіше рецидиви вульвовагінітів зустрічались у дівчаток нейтрального періоду (38,3%) та у пубертатному віці (35,9%). При цьому виявлена сезонна залежність виникнення рецидивів захворювання, що спостерігалась у 85,2% дівчаток нейтрального періоду, у 75,0% –препубертатного та у 64,9% дівчат пубертатного віку, достовірно зумовлена високою частотою гострих респіраторних інфекцій у весняному та осінньому періодах, а також загостренням деяких хронічних захворювань саме у цьому періоді.

Вульвовагініт ускладнювався утворенням синехій зовнішніх статевих органів в 2,7% тільки в нейтральному періоді, з них 33,3% дівчаток страждали на повторне зрощення великих соромітних губ після попереднього роз'єднання. У всіх 12 дівчаток із синехіями в анамнезі були часті загострення хронічного пієлонефриту, циститу.

ВИСНОВКИ

Таким чином, проведений аналіз показав, що до чинників ризику розвитку вульвовагінітів у дітей різного віку відносяться як висока частота запальних захворювань геніталій (48,3%) матерів обстежених хворих – «перинатальний слід», так і висока частота екстрагенітальної патології (сечовивідної системи – 39,2%, хронічних захворювань органів дихання – 34,9%, органів травлення – 35,4%, гельмінтна інвазія – 12%) та гострі респіраторні інфекції – 42,2%. Перебіг захворювання характеризується високою ча-

стоюю рецидивів (у нейтральному періоді – 38,3%, у препубертатному – 39,9%) та сезонною залежністю у весняному та осінньому періодах.

Клинические аспекты возникновения и развития вульвовагинитов у девочек в разные возрастные периоды жизни

О.А. Андриец, А.В. Андриец

В статье представлены основные клинические и лабораторные признаки возникновения и развития вульвовагинитов у девочек разных возрастных групп. Дана характеристика социальных, анамнестических данных, особенностей соматического здоровья, менструальной функции, частоты проявлений наиболее значимых признаков вульвовагинитов у девочек разного возраста.

Ключевые слова: девочки, вульвовагинит, обследование.

Clinical aspects of the onset and development of vulvovaginites in girls at different age periods of life

O.A. Andriets, A.V. Andriets

The paper presents the basic clinical and laboratory signs of the onset and development of vulvovaginites in girls of different age groups. The author has characterized the social anamnestic findings, the specific characteristics of somatic health, the menstrual function, the frequency of manifestation of the most significant symptoms of vulvovaginites in girls of various age.

Keywords: girls, vulvovaginitis, examination.

ЛІТЕРАТУРА

1. Богданова Е.А. Вульвовагиниты у девочек. Русский медицинский журнал 1999; 7 (3): 5–9.
2. Зубакова О.В., Кокколина В.Ф. Неспецифический вагинальный вульвовагинит у девочек. Педиатрия 2000; 4: 42–47.
3. Малова И.О. Влажные выделения у девочек: этиология, клиника, диагностика, лечение. Consilium Medicum 2004; 6 (3): 8–12.