

## **ХРОНИЧЕСКИЙ АТОПИЧЕСКИЙ ВУЛЬВОВАГИНИТ У ДЕВОЧЕК ДОПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА** **Киселева Ю.И.**

**УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кафедра акушерства и гинекологии, г. Витебск**

В настоящее время воспалительные процессы вульвы и влагалища у девочек «нейтрального» возрастного периода встречаются часто и составляют до 85% в структуре детских гинекологических заболеваний. Во многих странах мира, в том числе и в Белоруссии, отмечается рост частоты вульвовагинитов [Сергеева а.ю., 2001; Шушунова, в.г. Баласаян, 2001, Кудина о.л., 2004]. Большой интерес представляют работы по обследованию маленьких пациенток, страдающих рецидивирующими хроническими вульвовагинитами, которые развились на фоне аллергопатологии. Следует отметить, что за последние 10 лет заболеваемость атопическим вульвовагинитом среди девочек допубертатного возраста увеличилась почти в 2 раза.

Целью нашего исследования явилось изучение частоты встречаемости вульвовагинитов аллергического характера у девочек допубертатного возраста, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями вульвы и влагалища и определение наиболее информативных методик обследования пациенток с данной патологией.

Методы исследования: изучение истории антенатального и постнатального периодов развития девочки, условий жизни, правил ухода за ребенком, анализ перенесенных заболеваний, общий и специальный осмотр, вульво- и вагиноскопия, бактериоскопия и бактериологические исследования, тесты на выявление анафилактических и цитотоксических реакций (скарификационно-апликационная проба, радиоаллергосорбентный тест, прямая альтерация лейкоцитов, реакция связывания комплемента, множественный аллергосорбентный тест с применением хемилюминесцентного анализа, непрямой тест дегрануляции базофилов периферической крови и определение числа тучных клеток в вагинальном смыве).

Всего нами было обследовано 103 девочки нейтрального возрастного периода, состоявших на диспансерном учете у детских гинекологов по поводу хронического рецидивирующего вульвовагинита. Средний возраст обследованных девочек составил  $4,6 \pm 0,4$  года. Длительность заболевания была от 2,5 месяцев до 3,5 лет.

В результате проведенного обследования было установлено, что у 36 (34,9%) пациенток вульвовагинит был обусловлен пищевыми (коровье молоко, яйца, орехи, какао, ароматизированные напитки, леденцы и др.) и бытовыми аллергенами (ароматизированные гели для душа, шампуни, туалетная бумага, концентраты для ополаскивания белья и др.).

При бактериологическом исследовании отделяемого влагалища были выделены следующие микроорганизмы: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Enterococcus*, *Streptococcus haemolyticus*, *Proteus*, *Candida albicans*. Ассоциации микроорганизмов были выделены у 34 девочек из 36. Рецидивы хронического течения атопического вульвовагинита у девочек были спровоцированы поступлением аллергена, что подтверждалось тестированием. При этом выделяемая из влагалища флора периодически изменялась.

В результате исследования было установлено, что наиболее удобными тестами с точки зрения практического выполнения (быстро, безболезненно с минимальным риском) для работы с детьми являются скарификационно-апликационная проба и непрямой тест дегрануляции базофилов и тучных клеток, а наиболее информативными (хорошая чувствительность, очень высокая специфичность, легкая оценка результатов и отличная информативность) - множественный аллергосорбентный тест с применением хемилюминесцентного анализа и радиоаллергосорбентный тест.

Таким образом, несомненно, что аллергические заболевания являются одним из факторов высокого риска развития воспалительных заболеваний наружных половых органов у девочек допубертатного возраста в силу анатомических и физиологических особенностей данного возрастного периода. Дифференцированный подход к обследованию маленьких пациенток, страдающих рецидивирующими хроническими вульвовагинитами, которые развились на фоне аллергопатологии и применение высокочувствительных тестов диагностики, позволит назначить им адекватное лечение и добиться полного выздоровления или стойкой ремиссии.