

УДК 618.1 – 002 – 055.23/ – 036 – 08 – 092

НЕКОТОРЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ВОСПАЛЕНИЕМ ГЕНИТАЛИЙ НА ФОНЕ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

И.А. ТУЧКИНА¹
Г.М. ТЫСЯЧКА^{1,2}

¹ Харьковский национальный
медицинский университет

² Луганская областная
детская клиническая больница

e-mail: kafAGDG @ gmail.com

При изучении звеньев патогенеза воспалительного процесса женской половой системы в периоде полового созревания установлено нарушение менструальной функции у 70,6%, чаще всего – на фоне патологии мочевыделительной системы. Выявлена определенная роль некоторых провоспалительных цитокинов, простагландинов, уровня эндотелина-1 в патогенезе иммуно-гормональных взаимоотношений в организме подростков с воспалением гениталий на фоне экстрагенитальной патологии.

Ключевые слова: воспаление гениталий, пубертат, девочки-подростки.

Анализ количественных и качественных характеристик жизни за последние годы свидетельствует о том, что Украина находится в состоянии демографического кризиса, который характеризуется депопуляцией, старением населения и уменьшением средней продолжительности жизни [1]. Особенное беспокойство вызывает состояние репродуктивного здоровья, которое является неотъемлемой составляющей благополучия нации в целом и имеет стратегическое значение для успешного развития современного общества и формирования будущих поколений. Важной составляющей репродуктивного здоровья является репродуктивный потенциал, который формируется в детском и подростковом возрасте и реализуется в процессе жизни женщины. В связи с этим, в последние годы в Украине диагностике и лечению гинекологических заболеваний детей и подростков уделяется серьезное внимание. Это обусловлено усовершенствованием системы специализированной акушерско-гинекологической помощи в связи со значительным ростом патологии половой системы у этого контингента и необходимостью сохранения и укрепления репродуктивного здоровья будущих матерей [2]. В стране успешно работает служба гинекологии детского и подросткового возраста, которая руководствуется приказом Министерства охраны здоровья №391, регламентирующим введение специальности «Детская гинекология» и должности «Гинеколог детского и подросткового возраста» – с 1997 года.

Одной из актуальных медицинских и социальных проблем современной детской гинекологии является воспалительный процесс половых органов, который нередко становится в дальнейшем причиной развития патологических изменений репродуктивной системы женщины, таких как бесплодие, эктопическая беременность, дисгормональные состояния и многие другие [3, 4, 5, 6].

Большое беспокойство вызывает тот факт, что на Украине отмечается высокий уровень воспалительных заболеваний гениталий среди девочек и девочек-подростков. В последние годы в восточных регионах страны (в частности, в Харьковском, Луганском) частота воспалительных заболеваний женской половой системы у юных пациенток неуклонно возрастает, занимая в структуре гинекологической заболеваемости детей препубертатного периода ведущее место. На специализированном амбулаторном гинекологическом приеме в кабинетах врача детского гинеколога детских поликлиник (по данным годовых отчетов в Харьковском регионе за 2010-2012 гг.), больные с воспалительными процессами нижнего отдела генитального тракта составили 78-80% [7].

У пациенток пубертатного периода в последние годы широкое распространение имеют заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), в связи с участвующим ранним половым дебютом и особенностями полового поведения подростков [6, 8]. Кроме того, на фоне ухудшения экологической обстановки, урбанизации общества, увеличения числа иммунодефицитных состояний часто связанных с порой бесконтрольным применением антибиотиков, наблюдается увеличение частоты вагинальных инфекций, вызванных ассоциациями и условно-патогенными микроорганизмами [6, 9].

Исходя из этих особенностей, ранняя диагностика и патогенетически обусловленная своевременная терапия больных воспалительными процессами гениталий в детском и подростковом возрасте требуют дальнейшего углубленного изучения и усовершенствования



для оказания комплексной адекватной помощи этой категории больных, что определяет указанную проблему как актуальную и своевременную.

Цель исследования. Совершенствование диагностики воспалительных заболеваний женских половых органов у девочек-подростков с учетом характера сопутствующей соматической патологии и имеющихся иммунно-гормональных нарушений.

Материал и методы. Работа проводилась на кафедре акушерства, гинекологии и детской гинекологии Харьковского национального медицинского университета (зав. кафедрой – профессор Тучкина И.А.) и в областной детской клинической больнице г. Луганска. Обследовано 162 девочки-подростка 11-18 лет. Основную группу составили 126 больных, которые были обследованы амбулаторно или в условиях стационара по поводу воспалительных заболеваний женской половой системы. В контрольную группу вошли 36 здоровых сверстниц. Первую подгруппу основной группы (1) составили 43 больные 11-14 лет, вторую (2) – 83 пациентки 15-18 лет.

Комплексное клиничко-лабораторное обследование включало анализ жалоб и клинического течения заболевания с учетом хронизации процесса и преморбидного фона, изучение раннего анамнеза с оценкой инфекционного индекса, течения беременности и родов у матерей, степени физического и полового развития, характера менструальной функции, гинекологического статуса, функционального состояния яичников. Оценивался гормональный профиль организма: уровни лютеинизирующего и фолликулостимулирующего (ЛГ, ФСГ) гормонов, пролактина (ПРЛ), эстрадиола (Э2), тестостерона (Т), кортизола (К), лептина (Л). Для изучения звеньев патогенеза воспалительного процесса женской половой системы в периоде полового созревания оценивался характер некоторых провоспалительных цитокинов и простагландинов (ИЛ-1 β , ИЛ-1RA, ИЛ-6, ФНО- α , F-2 α) а также уровень эндотелина-1 (Э1) в сыворотке крови. Определялось состояние соматического здоровья больных, все они были консультированы педиатром и смежными специалистами по показаниям. Верификация диагноза осуществлялась на основании микробиологического, серологического, цитологического изучения отделяемого из влагалища, уретры, шейки матки (у живущих половой жизнью). Применялся иммуноферментный анализ, ДНК диагностика ЗППП. Проводились эхонография органов малого таза, доплерометрия сосудов матки и яичников. Вагиноскопия, кольпоскопия применялись по показаниям. Полученные данные сравнивались с аналогичными показателями в контрольной группе здоровых сверстниц. Статистическая обработка материала проводилась при помощи пакета современных компьютерных программ «STATGRAFICA», версия 6.

Соблюдалась этапность оказания гинекологической помощи юным пациенткам с воспалением гениталий, в соответствии с разработанным нами алгоритмом [10]: на I этапе, выполняемом детскими гинекологами, педиатрами, подростковыми терапевтами, семейными и школьными врачами, проводились профилактические осмотры, включающие скрининг-диагностику гинекологической патологии и санитарно-просветительную работу с детьми, родителями, педагогами. На II этапе – в кабинетах детской гинекологии на амбулаторном приеме, детскими гинекологами или акушерами-гинекологами со специальной подготовкой, проводилась первичная диагностика и амбулаторное лечение заболевания. На III этапе пациенткам оказывалась стационарная специализированная гинекологическая помощь. На IV этапе больные получали комплексную реабилитацию в санаторно-курортных и во внекурортных условиях.

Всем больным после детального обследования проводилась комплексная противовоспалительная терапия, разработанная с учетом остроты и хронизации процесса.

При проведении скрининг-диагностики в первую очередь выделялись больные, требующие неотложных мероприятий – это были пациентки с жалобами на сильный зуд, жжение, боли в области половых органов, внизу живота, с резко выраженными клиническими проявлениями воспалительного процесса, выявленными при оценке гинекологического статуса. Эти больные были обследованы и пролечены в условиях стационара.

Результаты и обсуждение. Установлено, что половина обследованных больных обеих возрастных групп жили в семьях со сниженным материальным благосостоянием, имели ограничения в получении полноценной качественной пищи, 25% из них происходили из неполных, 8% – из многодетных семей. У 84% пациенток обеих групп выявлена экстрагенитальная патология (ЭП). У девочек младшего возраста диагностированы: хронический ринит, отит, тонзиллит, бронхит, энтеробиоз, аллергические состояния, заболевания мочевыводящей системы (циститы, пиелонефриты). У девушек старшего возраста выявлены заболевания сердечно-сосудистой системы (нередко вегетативная дисфункция), астено-невротический синдром, заболевания желудочно-кишечного тракта и гепато-билиарной системы. Чаще всего у больных обеих групп встречались заболевания мочевыделительной системы. Дизурические явления сопровождалась патологическими изменениями в анализах мочи, причем, у больных 2-й подгруппы белок в моче определялся почти в 2 раза чаще, чем у пациенток 1-й подгруппы, а повышенное содержание лейкоцитов – в 4 раза чаще.

У 70% обследованных обеих подгрупп по данным анамнеза отмечен неблагоприятный преморбидный фон, 40% пациенток состояли на учете, как часто болеющие острыми вирусными респираторными заболеваниями. У 56% пациенток выявлено сочетание 2-х и более ЭП.

На основании комплексного клинико-лабораторного обследования установлено, что воспаление гениталий в обеих группах проявлялось вульвовагинитом (чаще в 1-й подгруппе) и сальпингоофоритом (чаще во 2-й подгруппе). Сочетание обоих патологических состояний отмечено в 4 раза чаще у больных 2-й подгруппы.

Физическое развитие 70% пациенток было гармоничным, у 34% отмечалось дисгармоничное физическое развитие за счет превышения массы тела и у 18% – за счет снижения массы тела. Превышение массы тела наблюдалось чаще у младших, а снижение – у старших девочек. Половое развитие, как правило, соответствовало возрастным параметрам.

В младшей возрастной группе сексуально-активными были 9,1% девушек, в старшей возрастной группе – 45,8% ($p < 0,05$). Характерен был промискуитет, у каждой второй девушки было не менее 2-х половых партнеров до момента обследования, средний возраст полового дебюта составил $15,4 \pm 9$ месяцев. Средства контрацепции использовали лишь 24% пациенток.

Большинство больных (68%) были доставлены в клинику urgently, чаще девушки 2-й подгруппы, чем младшие пациентки. Наиболее частыми жалобами, предъявляемыми больными основной группы, были жалобы на боли в животе, в области поясницы, зуд, жжение в области наружных половых органов, ухудшение самочувствия, нарушение мочеиспускания, патологические выделения из половых путей, имеющих слизистый, гнойный, творожистый характер, в сочетании с дизурическими расстройствами практически у каждой третьей больной, нарушения менструального цикла. Общее состояние больных резко ухудшалось – наблюдались повышенная раздражительность, нарушение сна, аппетита, плаксивость. Расстройства менструальной функции отмечались у 89 пациенток (70,6%), чаще всего дисменорея различной степени тяжести (71%), у 15% больных отмечался гипоменструальный синдром, меноррагия диагностирована в 14% случаев.

При гинекологическом обследовании были выявлены воспалительные изменения наружных половых органов, влагалища, шейки матки, придатков. Однако характер клинической картины у обследованных младшей и старшей возрастных подгрупп различался. Патологические выделения из половых путей в сочетании с дизурическими расстройствами наблюдались у 27,2% больных 1-й подгруппы и у 51,4% девушек 2-й подгруппы ($p < 0,05$). Это объясняется количеством сексуально активных подростков, которых во 2-й подгруппе было в 5 раз больше (45,8%), чем в 1-й (9,1%). Эрозия шейки матки диагностирована у 8 (9,7%) больных 2-й подгруппы. Клинически выявлялось увеличение придатков, подтвержденное при УЗИ, нарушение кровотока в маточных и яичниковых артериях при доплерографии, отечность, болезненность при исследовании, наличие патологических выделений.

Анализ гормонального профиля подростков, находящихся в пубертате показал, что на фоне воспалительного процесса функционирование формирующейся женской половой системы нарушается. У половины девушек при патологических изменениях менструальной функции по типу дисменореи, гипоменструального синдрома отмечено изменение гонадотропных взаимоотношений за счет повышения индекса ЛГ/ФСГ, нарушение взаимоотношения Э2/ПРГ у 55% обследованных, повышение уровня ПРЛ – у 26% и К у 20% пациенток. Сопоставление характера физического, полового развития и гормонального профиля также выявило повышение уровня Л у пациенток с избыточной массой тела вне зависимости от возраста (у здоровых девочек уровень Л увеличивался с возрастом и четко коррелировал с массой тела).

Выявлена отрицательная корреляционная зависимость между повышенным уровнем исследованных цитокинов и сниженным уровнем Э2 у большинства подростков с нарушением менструальной функции по типу гипоменструального синдрома, чаще во 2-й группе обследованных ($r = 0,43$). У большинства пациенток с дисменореей установлена тесная положительная корреляционная связь между повышенным уровнем провоспалительных цитокинов (особенно ФНО- α) и простагландином F-2 α ($r = 0,54$) на фоне умеренного (у 26%) и сниженного показателя Э2 (у 16%) в сыворотке крови. У 78% больных основной группы уровень Э-1 был изменен в сравнении с контрольной группой. Встречались как повышение, так и снижение данного показателя, чаще всего коррелирующие с результатами исследований провоспалительных цитокинов и простагландинов в сыворотке крови, что можно расценивать, как эндотелиальную дисфункцию, в определенной степени отражающую реакцию на воспалительный процесс.

Выводы:

1. Воспалительные процессы женских половых органов в пубертате имеют значительные особенности клинических проявлений, резко нарушают общее состояние здоровья и качество



жизни пациенток, часто имеют длительное рецидивирующее течение, у 84% пациенток протекают на фоне экстрагенитальной патологии, при наличии очагов хронической инфекции и на неблагоприятном преморбидном фоне.

2. Комплексный подход к организации своевременного оказания urgentной и плановой специализированной помощи детям и подросткам с воспалительными заболеваниями женской половой системы способствует ранней диагностике, квалифицированной дифференциальной диагностике и эффективной терапии этого контингента.

3. Характерной особенностью течения воспалительных заболеваний органов малого таза у большинства девочек-подростков является наличие болевого синдрома, патологических выделений из половых путей в сочетании с дизурическими явлениями.

4. В патогенетические звенья воспаления гениталий у подростков вовлекаются не только цитокиновые и простагландиновые изменения; выявляется гормональный дисбаланс, эндотелиальная дисфункция, что в совокупности проявляется изменением функционального состояния яичников у 70,6% больных и клинически выражается нарушениями менструальной функции, отражающими патологическое течение пубертата.

5. Современная терапия воспалительных заболеваний репродуктивного тракта в подростковом возрасте должна быть направлена не только на ликвидацию очагов воспалительного процесса, но и на восстановление нарушенной функции яичников и коррекцию иммунологической реактивности организма подростка в пубертате для нормализации гормонопродуцирующей функции яичников и, соответственно, – менструальной функции.

Литература

1. Тучкина И.А. Организация и рациональное функционирование специализированной акушерско-гинекологической службы для детей и подростков – перспектива сохранения генофонда нации/ И.А. Тучкина // “Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології”: Збірник наукових праць. – Київ-Луганськ-Харків, 2005 – Випуск 6(69). – С. 231-236.
2. Тучкіна І.О. Етапна реабілітація підлітків з гінекологічними захворюваннями та юних вагітних з екстрагенітальною патологією : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня. д-ра мед. наук : спец. 14.01.01 «Акушерство і гінекологія» / І. О. Тучкіна. – Харків, 2007. – 40 с.
3. Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков / Е.А. Богданова – М.: Мед. информ. агентство, 2000. – 330 с.
4. Гуркин Ю.А. Расширение терапевтических возможностей при лечении вагинитов у девушек/ Ю.А. Гуркин, И.Н. Гоготадзе // Вестник ассоц. акушеров-гинекологов Украины. – 2000. – № 3/8. – С. 48-50.
5. Прилепская В.Н. Воспалительные заболевания органов малого таза/ В.Н. Прилепская, В.В. Яглов – Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.- С. 92-101.
6. Мавров Г.И. Состояние проблемы венерического хламидиоза в Украине/ Г.И. Мавров //Доктор.-2001. -№5 (9). –С.58-60.
7. Тучкина И.А. Совершенствование специализированной помощи девочкам и девушкам с патологией мочеполовой системы / И.А.Тучкина, Ю.В.Пашенко, О.В.Пионтковская, Г.М.Тысячка// Неонатология, хірургія та перинатальна медицина – том 2, № 4(6), 2012, С.157-160.
8. Тучкина И.А. Клинико-диагностические и терапевтические аспекты воспалительных заболеваний наружных половых органов у девочек / И.А. Тучкина, М.А. Лесовая // Труды Крымского государственного медицинского университета им.С.И.Георгиевского: Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения. Симферополь, 2008 – Том 144, часть IV, С 297 – 298.
9. Никитенко И.Н. Роль анаэробной условно-патогенной флоры в развитии воспалительных заболеваний урогенитального тракта/ И.Н. Никитенко //Дерматология та венерология. -2002.-№3 (17). – С.19-23.
10. Тучкина И.А. Современные подходы к диагностике гинекологической патологии детского и подросткового возраста // Медико-социальные проблемы семьи. – 2003. – Т. 8, № 2. – С.109 – 114.

SOME FEATURES OF PATHOGENESIS OF PUBERTY IN ADOLESCENT GIRLS WITH GENITAL INFLAMMATION AND EXTRAGENITAL PATHOLOGY

I.A. TUCHKINA¹
G.M. TISYACHKA^{1,2}

¹⁾ *Kharkiv National Medical University*

²⁾ *Regional Children's Clinical Hospital, Lugansk*

e-mail: kafAGDG @ gmail.com

In the study of the pathogenesis of inflammation of the female reproductive system in puberty established menstrual dysfunction in 70.6%, mostly – on the background of the urinary system diseases. Revealed a role of some pro-inflammatory cytokines, prostaglandins, the level of endothelin-1 in the pathogenesis of immune-hormonal relationships in the adolescent girls with inflammation of genitals with extragenital pathology.

Keywords: inflammation of the genitals, puberty, adolescent girls.