

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВУЛЬВОВАГИНИТЫ У ДЕВОЧЕК ДОПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Киселева Ю.И.

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

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей клинического течения неспецифических вульвовагинитов у девочек в зависимости от наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии.

Для решения поставленной цели использовались следующие методы исследования: анкетирование матерей больных девочек, выкопировка данных первичной медицинской документации, общеклиническое и специальное гинекологическое обследование, вагиноскопия, бактериологическое и бактериоскопическое исследования.

Обследовано 100 девочек в возрасте от 3 до 8 лет, страдающих вульвовагинитами. Первую группу составили 20 девочек с вульвовагинитами без сопутствующей экстрагенитальной патологии, вторую – 23 девочки, вульвовагинит у которых развился на фоне паразитарных и инфекционных заболеваний, третью – 57 девочек с вульвовагинитом и хронической экстрагенитальной патологией.

Установлено, что у большинства (14 из 20) девочек первой группы воспаление вульвы и влагалища возникло без видимых причин. Мамы 6 девочек отметили, что причиной появления отека и гиперемии наружных половых органов явилось тесное белье (2), нарушение правил гигиены (4).

Среди 23 девочек второй группы у 14 воспаление вульвы и влагалища развилось на фоне энтеробиоза, у 4 – на фоне коревой краснухи, у 2 – на фоне острого тонзиллита, у 2 – на фоне ветряной оспы, у 1 – на фоне острой респираторной вирусной инфекции.

Все 57 девочек третьей группы состояли на диспансерном учете по поводу экстрагенитальной патологии: 19 – с хроническим пиелонефритом, 11 – с полинозом, 6 – с гайморитом, 6 – с атопическим дерматитом, 6 – с астматическим бронхитом, 4 – с алиментарным ожирением, 2 – с гастритом, 1 – с диффузной гиперплазией щитовидной железы, 1 – с железодефицитной анемией, 1 – с сахарным диабетом.

Достоверных различий в частоте перенесенных инфекционных заболеваний среди девочек всех трех групп выявлено не было. Однако, инфекционный индекс девочек третьей группы (4,2) был несколько выше, чем у пациенток первой и второй групп (3,8 и 3,9 соответственно).

Среди девочек первой и второй групп в большинстве случаев (17 из 20 и 18 из 23 соответственно) длительность заболевания вульвовагинитом не превышала 1,5 месяца. Только у 3 обследованных первой и у 5 девочек второй групп длительность воспалительного процесса составила около 6 месяцев. В тоже время, у 42 девочек, страдающих хронической экстрагенитальной патологией, длительность заболевания вульвовагинитом превысила 1 год, а у 15 – 2 и более лет. У пациенток третьей группы рецидивы воспаления вульвы и влагалища составили в среднем $4,1 \pm 0,5$ раз в год. При этом рецидив вульвовагинита, как правило, совпадал с началом обострения экстрагенитального заболевания или возникал на фоне его развития.

Основными жалобами пациенток первой и второй групп явились жжение и зуд в области наружных половых органов, гнойные или жидкие сероватые выделения, дизурические явления. У большинства (44 из 57) пациенток третьей группы первое место среди жалоб занимали выделения из половых путей гнойного, сукровичного или серозного характера, а затем уже зуд и жжение в области вульвы, дизурические явления, отек вульвы.

При осмотре наружных половых органов у девочек первой и второй групп существенных различий в характере поражения кожи и слизистой выявлено не было. Так, гиперемия вульвы отмечалась у всех пациенток первых двух групп, отек – у 17 девочек первой и у 20 обследованных второй группы. Повышенная ранимость, трещины и расчесы в области малых и больших половых губ, преддверия влагалища и периаанального пространства наблюдались у 11 девочек первой и у 22 пациенток второй группы.

У большинства (39 из 57) девочек третьей группы отмечались атрофические изменения кожи и очаговая пигментация в области наружных половых органов, периаанального пространства, внутренней поверхности бедер, а также слизистой в области преддверия влагалища. Кроме того, легкая ранимость, трещины и кровоизлияния имели место у 27 из 57 пациенток. Лишь у 9 из 57 обследованных отмечались выраженная гиперемия и отек наружных половых органов.

При вагиноскопии основными проявлениями вагинита у девочек первой группы явились гиперемия и отек, у девочек второй группы – гиперемия и кровоточивость слизистой. У пациенток третьей группы поражения слизистой влагалища имели разнообразную картину. Так, у 19 пациенток отмечались гиперемия и незначительный отек слизистой, у 31 девочки на фоне бледной слизистой были выявлены мелкоточечные кровоизлияния, у 7 – обнаружены признаки цервицита.

Бактериоскопическое и бактериологическое исследование отделяемого из влагалища позволило выявить, что у большинства пациенток первой (16) и второй групп (19) было переходное состояние биоценоза влагалища, у остальных (4 и 4 соответственно) – явный вульвовагинит. При этом у всех пациенток третьей группы количество лейкоцитов в мазке было более 15, эпителия – более 3 в поле зрения, лактобациллы отсутствовали, фагоцитоз составлял 3 плюса, отмечалось большое число дегенеративных и реактивноизмененных клеток, присутствовала смешанная кокковая и палочковая флора в большом количестве.

При бактериологическом исследовании наиболее часто во всех группах обследованных, особенно во второй (в 18 случаях из 23), высевалась кишечная палочка. Кроме того, у 7 девочек первой группы были высеяны стафилококки, у 1 – диплококки, у 1 – энтерококки. У 31 из 57 девочек третьей группы были высеяны ассоциации микробов.

Таким образом, установлено, что в подавляющем большинстве случаев воспалительные процессы вульвы и влагалища у девочек допубертатного возраста обусловлены наличием сопутствующей инфекционной, паразитарной или хронической экстрагенитальной патологии. Поэтому при выявлении у девочки воспалительных заболеваний вульвы и влагалища необходимо тщательное изучение истории развития пациентки, карты диспансерного наблюдения врача-педиатра, исследование биоценоза влагалища, обследование на явные и скрытые инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1. URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>.