

ВУЛЬВОВАГИНИТЫ У ДЕВОЧЕК ДОПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Киселева Ю.И.

Витебский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии, Республика Беларусь, г. Витебск

В структуре гинекологических заболеваний у девочек допубертатного возраста вульвовагиниты занимают первое место и составляют 60-85%. Патологическим поражениям женской половой системы в 35 – 40% случаев сопутствуют воспалительные заболевания мочевыводящих путей.

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей клинического течения вульвовагинитов у девочек допубертатного возраста на фоне хронических заболеваний мочевыделительной системы.

Методы исследования: изучение истории антенатального и постнатального периодов развития девочки, анализ перенесенных заболеваний, общий и специальный осмотр, вульво- и вагиноскопия, бактериоскопия и бактериологические исследования.

Нами обследовано 38 девочек допубертатного возраста с хроническими заболеваниями почек и мочевыводящих путей, состоящих на диспансерном учете у детского уролога. Хроническим первичным пиелонефритом страдали 7 девочек; вторичным хроническим пиелонефритом - 18; хроническим рецидивирующим циститом и уретритом - 9; интерстициальным нефритом - 4. Наиболее частыми жалобами детей были дизурические явления, зуд и жжение в области наружных половых органов и промежности, боли в поясничной области, повышенная утомляемость, плохой аппетит, периодическая гипертермия или субфебрилитет. Часто эти жалобы сочетались.

При осмотре гениталий обращали на себя внимание: необычно близкое расположение наружного отверстия уретры к входу во влагалище (у 12); некоторое зияние половой щели (у 6); синехии малых половых губ (у 13).

Диагноз вульвовагинита основывался на клинически данных: слизисто-гнойные, сукровичные или «творожистые» выделения из половых путей, отек и гиперемия вульвы. В 8 случаях выявлены атрофические изменения в области вульвы и перианального пространства, пигментация. При вульвоскопии у всех девочек отмечалось истончение плоского эпителия, через который просвечивалась сеть древовидно-ветвящихся подэпителиальных сосудов, а также подэпителиальные кровоизлияния в виде сливающихся темно-красных точек и истинных эрозий. У 8 девочек с атрофическими изменениями в области вульвы и перианального пространства выявлены участки кожи с явлениями гиперкератоза, а слизистая в отдельных полях зрения имела белесоватый цвет и грубо-борозчатый рисунок. Вагиноскопия позволила выявить в 84,2% случаев наличие диффузной гиперемии влагалища, в 55,3% – отечность слизистой, петехии.

При бактериоскопическом исследовании влагалищных мазков отмечалось большое количество лейкоцитов (от 30 до 80 в поле зрения). При бактериологическом исследовании влагалищной микрофлоры выделен обильный рост *Staphylococcus epidermidis* у 19 пациенток, *Staphylococcus aureus* - у 7, *Staphylococcus faecalis* - у 5, *Escherichia coli* – у 19, *Enterococcus* – у 12, *Streptococcus haemolyticus* - у 3, *Proteus* – у 8, *Gardnerella vaginalis* – у 3, *Candida albicans* – у 9. У 28 из 38 девочек были выявлены ассоциации микроорганизмов.

На фоне лечения заболеваний мочевыделительной системы у большинства девочек (21 из 38) отмечалось наступление стойкой ремиссии (до 7-10 месяцев) и исчезали явления вульвовагинита. Однако у 17 пациенток лечение основного заболевания не давало заметного улучшения клинического течения и лабораторных показателей ни со стороны мочевыводящих путей ни со стороны гениталий. Углубленное обследование данных пациенток позволяет предполагать наличие у них атопического вульвовагинита с вторичным присоединением инфекции и восходящего поражения мочевыводящих путей.

Таким образом, заболевания мочевыделительной системы являются одним из факторов высокого риска развития вульвовагинитов у девочек допубертатного возраста.