



© О. Н. Силенко, Н. Д. Савенкова,
Г. Ф. Кутушева

ГБОУ ВПО СПбГПМА, Санкт-Петербург

Резюме. *Цель исследования:* изучить частоту, характер и этиологию гинекологической патологии у девочек с инфекцией мочевой системы. *Материалы и методы.* Обследовано 142 девочки с инфекцией мочевой системы в возрасте от 3 месяцев до 18 лет. Проведен анамнестический анализ, клиническое обследование девочек, бактериоскопическое и бактериологическое исследования вагинальных выделений, бактериологическое исследование мочи, культуральный посев из уретры, метод ИФА. *Результаты.* У 81 (57,04 %) пациентки диагностированы: неспецифический вульвовагинит — 77 (95,06 %), синехии малых половых губ — 7 (8,64 %), нарушение менструального цикла — 5 (6,17 %), задержка полового развития — 1 (1,23 %), фолликулярная киста яичника — 2 (2,47 %), кондиломатоз наружных половых органов — 1 (1,23 %). Сочетание различной гинекологической патологии диагностировано у 11 (13,58 %) девочек. В этиологии вульвита и вульвовагинита доминировала *E. coli* (23,53 %). Уретрит хламидийной (7,41 %) и вульвовагинит уреаплазменной (16,04 %) этиологии диагностирован у 19 пациенток. *Выводы.* Выявлена высокая частота гинекологической патологии (57,04 %) у девочек с инфекцией мочевой системы, требующая дальнейшего исследования этиопатогенеза гинекологической патологии и целенаправленной этиотропной терапии.

Ключевые слова: вульвовагинит; девочки; клинические проявления; гинекологическая патология.

УДК: [618.1: 616.6: 616.9]-0.53.2

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У ДЕВОЧЕК С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

ВВЕДЕНИЕ

Сочетанная инфекция мочевой и половой систем — это общая клиническая проблема в педиатрической гинекологии и нефрологии, женской репродуктологии.

Тесная анатомическая (общность эмбрио- и морфогенеза) и функциональная взаимосвязь половой и мочевыделительной систем является основой частого сочетания нефрологических, урологических и гинекологических заболеваний [1, 5, 7, 15, 22].

Нарушения в мочевой системе могут имитировать патологию в половой системе и наоборот [6]. Длительно протекающая сочетанная мочеполая инфекция ведет в дальнейшем к серьезным расстройствам репродуктивной системы и ухудшает прогноз генеративной функции, что является как социальной, так и экономической проблемой [4, 18, 19].

Воспалительные заболевания гениталий являются самой распространенной гинекологической патологией у детей [2, 13, 20, 21]. В структуре гинекологической заболеваемости доля вульвовагинитов колеблется от 42,3 % до 85 %, более 60 % вульвовагинитов имеют рецидивирующий характер [11, 12, 17].

Многие вопросы этой проблемы не нашли своего окончательного решения. Актуальность проблемы состояния и сохранения репродуктивного здоровья девочек диктует необходимость уточнения особенностей диагностики, клинического течения, тактики ведения часто встречающейся урогенитальной патологии детского и подросткового возраста.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

В исследование включены 142 девочки с 3 месяцев до 18 лет с уже установленным диагнозом ИМС, находившихся на обследовании и лечении в нефрологическом отделении клиники Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии с 2007 по 2010 гг. У всех пациенток изучены данные анамнеза, проведены клиническое, в том числе гинекологическое обследование, бактериоскопическое и бактериологическое исследование вагинальных выделений, бактериологическое исследование мочи, культуральный посев из уретры, метод ИФА.

РЕЗУЛЬТАТЫ

На стационарном лечении находились девочки от 3 месяцев до 18 лет. В возрасте до 1 года обследовано 17 (11,97 %), от 1 года до 10 лет — 60 (42,25 %), с 10 до 18 лет — 65 (45,77 %) детей (рис. 1).

Таблица 1

Заболевания органов мочевой системы у девочек с гинекологической патологией

Нозологическая форма основного заболевания	Возраст					
	До 1 года		1–10 лет		10–18 лет	
	n	%	n	%	n	%
Острый пиелонефрит (n = 29)	6	54,54	13	32,5	10	33,33
Хр. пиелонефрит (n = 25)	–	–	16	40,00	9	30,00
Неклассифицируемая ИМС (n = 13)	5	45,45	7	17,5	1	3,33
Цистит (n = 14)	–	–	4	10,00	10	33,33
Всего (n = 81)	11	100,00	40	100,00	30	100,00

В результате проведенного обследования 142 пациенток у 81 (57,04%) диагностирована гинекологическая патология. Из 81 девочки у 29 (35,80%) диагностирован острый пиелонефрит, у 25 (30,86%) хронический пиелонефрит, у 14 (17,28%) неклассифицируемая ИМС, у 13 (16,04%) — цистит. Характер сочетанной патологии органов мочевой и половой системы различался в зависимости от возраста девочки. (табл. 1).

Как следует из приведенных данных таблицы, девочки в возрасте от 1 года до 10 лет чаще госпитализировались с сочетанной патологией органов мочевой и половой систем (49,38%), чем до 1 года (13,58%) или в подростковом периоде (37,03%).

В структуре гинекологической патологии из 81 девочки у 77 (95,06%) диагностированы воспалительные заболевания женских половых органов — неспецифические вульвовагиниты, нарушение менструального цикла — у 5 (6,17%), фолликулярная киста яичника — у 2 (2,47%), ЗПР — у 1 (1,23%), кондиломатоз наружных половых органов — у 1 (1,23%), (табл. 2).

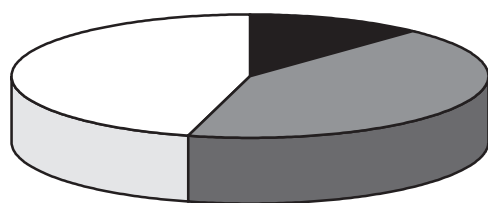
Как следует из таблицы, доминирующей гинекологической патологией у девочек явился неспецифический вульвовагинит (95,06%).

Сочетание различной гинекологической патологии диагностировано у 11 (13,58%) дево-

чек: синехии малых половых губ и неспецифический вульвовагинит — 3 (27,27%), синехии малых половых губ, неспецифический вульвовагинит и хламидийный уретрит — 4 (36,36%), кондиломатоз наружных половых органов, хламидийный уретрит и опсоменорея — 1 (9,09%), дисменорея и неспецифический вульвовагинит — 3 (27,27%).

Неспецифический вульвовагинит и синехии малых половых губ диагностированы в 100,00% у 7 девочек с острым пиелонефритом, из них до 1 года — в 57,14% случаев. Из 25 девочек с хроническим пиелонефритом у 4 (16%) диагностированы различные нарушения менструального цикла: опсоменорея (1), дисменорея (4). Хламидийный уретрит диагностирован у 6 (7,41%), из них до 1 года в 66,66% случаев сочетанно с острым пиелонефритом; в 6 лет (16,67%) с неклассифицируемой ИМС, у которой в анамнезе с 1,5 лет присутствовали проявления цистита, и у сексуально активного подростка 16 лет (16,67%) с острым пиелонефритом.

Из 77 девочек с воспалительной урогинекологической патологией острый характер отмечен у 45 (57,69%), подострый — у 21 (26,92%), хронический — 12 (15,39%). Из 77 девочки у 9 (11,69%) вульвит и у 68 (88,31%) вульвовагинит



- 3 мес – 1 год = 11,97 %
- 1 год – 10 лет = 42,25 %
- 10–18 лет = 45,77 %

Рис. 1. Возраст обследуемых пациенток (n = 142)

Таблица 2

Удельный вес гинекологической заболеваемости у девочек с урогенитальной патологией

Заболевания	Пациентки	
	n = 81	%
Неспецифический вульвовагинит	77	95,06
Синехии малых половых губ	7	8,64
Кондиломатоз наружных половых органов	1	1,23
Нарушение менструального цикла	5	6,17
Задержка полового развития	1	1,23
Фолликулярная киста яичника	2	2,47

Биоценоз влагалища у пациенток с ИМС и гинекологической патологией

Таблица 3

Группы микроорганизмов	Пациентки (n = 34)	
	N	%
<i>E. coli</i>	8	23,53
<i>Klebsiella spp.</i>	1	2,94
<i>Proteus spp.</i>	1	2,94
<i>Enterobacter spp.</i>	3	8,82
<i>Staph. saprophyticus</i>	7	20,59
<i>Staph. aureus</i>	2	5,88
<i>Staph. epidermitis</i>	2	5,88
<i>Enterococcus spp.</i>	4	11,76
<i>Strept. haemolyticus</i>	2	5,88
<i>Candida alb.</i>	4	11,76
Ассоциации. Всего:	9	26,47
• <i>Enterobacteriaceae</i> и <i>Streptococcus spp.</i> ;	4	44,44
• <i>Enterobacteriaceae</i> и <i>Staphylococcus spp.</i> ;	3	33,33
• <i>Staphylococcus spp.</i> и <i>candida alb.</i>	2	22,22

характеризовался незначительной гиперемией и отеком вульвы, которая была выражена в разной степени, но в большинстве случаев не имела яркой окраски.

При оценке микроскопических данных влагалищного содержимого и содержимого уретры, из 77 девочек с вульвовагинитами воспалительная реакция, соответствующая II типу влагалищного мазка по М. Л. Коршунову (1990), выявлена у 30 (38,96 %), III типу — у 38 (49,35 %). При этом скудный рост флоры отмечен у девочек от 1 года до 10 лет, тогда как в подростковом возрасте интенсивность микробной обсемененности характеризовалась как умеренный или обильный рост. У 9 (11,69 %) пациенток с клиническими проявлениями вульвита воспалительная реакция во влагалищных мазках отсутствовала, что, возможно, связано с предшествующей антибиотикотерапией.

По данным результатов микробиологического исследования влагалища установлено, что у 34 (41,98 %) из 81 девочки с гинекологической патологией выявлено повышенное количество уровня (диагностический титр равнялся или превышал 10⁵ КОЕ/мл) различных представителей УПБ (табл. 3).

Как следует из таблицы, в этиологии неспецифических вульвовагинитов у девочек доминирующим микроорганизмом явилась *E. coli* (23,53 %).

Спектр микроорганизмов в моче у девочек представлен *E. coli* в 9,86 % случаев, *Enterococcus* — 7,04 %, *Streptococcus facialis* — 2,11 %, дифтероиды — 2,11 %, *Klebsiella pneumonia* — 0,71 %, *Staphylococcus epidermidis* — 1,41 %.

Ассоциированная флора (*E. coli* в ассоциации с *Enterococcus*) встречалась у 3 (9,09 %) пациенток. Из 81 девочки с воспалительными заболеваниями женских половых органов у 6 (7,41 %) выявлены антитела к *Ch. trachomatis* в сыворотке крови, у 4 (4,94 %) — к *M. hominis*, у 10 (12,34 %) — к *U. urealyticum* и у 3 (3,70 %) — к *M. hominis* и *U. urealyticum*.

В 7,41 % случаев у пациенток (n=6) с клиническими проявлениями вульвовагинита получены положительные результаты на *C. trachomatis* методом ИФА и в материалах, взятых у девочек из уретры. В 16,04 % случаев у пациенток (n=13) по данным культивирования соскобов из уретры получен положительный результат на *M. hominis* и *U. urealyticum* (титр > 10⁴ КОЕ/мл).

ОБСУЖДЕНИЕ

Гинекологические заболевания у девочек с инфекцией мочевой системы являются частой проблемой в детской нефрологии. Анализ течения инфекции мочевой системы у 142 пациенток показал сочетание гинекологической и уро-нефрологической патологии в 57,04 % случаев. Полученные результаты согласуются с данными И. В. Кузнецовой и Е. В. Гусевой (2008) [8]. Наиболее частым заболеванием у девочек с 3 месяцев до 18 лет явился неспецифический вульвовагинит — 95,06 %. В этиологии неспецифического вульвовагинита выявлена доминирующая роль грамотрицательных бактерий семейства *Enterobacteriaceae* (*E. coli* 23,53 %). Такие же данные получены в исследовании М. В. Локун (2005) [10].

В нашем исследовании из 5 подростков с нарушением менструального цикла 4 (80 %) были с диагностированным хроническим пиелонефритом. Синехии малых половых губ в 100 % диагностированы с острым пиелонефритом и с воспалительными заболеваниями вульвы и влагалища. Хламидийный уретрит диагностирован в 7,41 % случаев, вульвовагинит уреамикоплазменной этиологии в 16,04 % случаев у девочек с инфекцией мочевой системы, что не согласуется с данными исследования Л. А. Лятевой, М. В. Локун (2006), [9]; Е. С. Зайцевой (2007) [3] и согласуется с полученными данными исследования Е. В. Уваровой, Ф. Ш. Султанова, Н. Х. Латыпова (2005) [14]; Т. Г. Храмовой (2007) [16].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выявлена высокая частота гинекологической патологии, особенности ее характера и этиологии у девочек с инфекцией мочевой системы, что тре-

бует дальнейшего исследования этиопатогенеза гинекологической патологии и целенаправленной этиотропной терапии.

Учитывая последствия урогенитальной инфекции на репродуктивную функцию, необходимо проводить лечение гинекологической патологии согласно протоколам, принятым в детской гинекологии, и последующее наблюдение этих пациентов детскими гинекологами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вялкова А. А., Гриценко В. А., Гордиенко Л. М. Инфекция мочевой системы у детей — новые решения старой проблемы // Нефрология. — 2010. — Т. 14, № 4. — С. 63–75.
2. Гуркин Ю. А. Опыт поэтапного лечения неспецифических вульвовагинитов у девочек // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2009. — № 5. — С. 15–21.
3. Зайцева Е. С. Диагностика и лечение хламидийной инфекции у девочек 4–12 лет с микробно-воспалительными заболеваниями мочевой и половой систем // Вестник ВГМУ. — 2007. — Т. 6, № 4. — С. 140–147.
4. Зайцева Е. С. Сочетанные микробно-воспалительные заболевания органов половой и мочевой систем у девочек // Материалы III Конгресса педиатров — нефрологов России. — СПб: СПбГПМА, 2003. — С. 109–110.
5. Кокалина В. Ф. Детская и подростковая гинекология: Руководство для врачей. — М.: Медпрактика-М, 2006. — 604 с.
6. Кохреидзе Н. А., Кутушева Г. Ф., Смирнова О. В. Особенности урогинекологической патологии детского и подросткового возраста // «Репродуктивное здоровье молодежи — здоровье следующих поколений»: Материалы XI Европейского конгресса детских и подростковых гинекологов. — СПб.: ГОУ ВПО СПбГПМА, 2008. — С. 43–44.
7. Клиническая нефрология детского возраста: Руководство для врачей [Под ред. А. В. Папаяна, Н. Д. Савенковой]. — СПб.: «Левша. Санкт-Петербург», 2008. — 600 с.
8. Кузнецова И. В., Гусева Е. В. Сочетанная инфекция мочевыводящей и половой систем у девочек // Акушерство и гинекология. — 2008. — № 4. — С. 32–36.
9. Литяева Л. А., Локун М. В. Урогенитальная хламидийная инфекция у девочек // Terramedicana. — 2006. № 2. — С. 34–36.
10. Локун М. В. Особенности регуляции микроэкологических нарушений у девочек с неспецифическими вульвовагинитами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Оренбург, 2005. — 23 с.
11. Малова И. О. Влагалищные выделения у девочек: этиология, клиника, диагностика, лечение // Consilium Medicum. Педиатрия. — 2005. — Т. 07, № 2. — С. 24–30.
12. Чеботарёва Ю. Ю., Яценко Т. А. Гинекология детского и подросткового возраста. — Ростов н/Д.: Феникс, 2003. — 384 с.
13. Уварова Е. В., Латыпова Н. Х., Плиева З. А. Результаты применения Лактогина для устранения дисбиотических состояний кишечника и влагалища у девочек с хроническим вульвовагинитом // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2008. — № 4. — С. 67–78.
14. Уварова Е. В., Султанова Ф. Ш., Латыпова Н. Х. Влагалище как микроэкосистема в норме и при воспалительных процессах различной этиологии // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2005. — № 2. — С. 26–38.
15. Уварова Е. В., Тарусин Д. И. Пособие по обследованию состояния репродуктивной системы детей и подростков. — М.: Триада-Х, 2009. — 232 с.
16. Храмова Т. Г. Хламидийная и микоплазменная инфекция урогенитального тракта у девочек до 12 лет и лечение ее джозамицином. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Екатеринбург, 2007. — 22 с.
17. Beigi R. H. Vaginitis: differential diagnosis and management // Journal Pediatric Adolescent Gynecological. — 2008. — Vol. 22, N 4. — P. 77–79.
18. Deligeoroglou E., Salakos N., Marakis E. Infections of the lower female genital tract during childhood and adolescence // Clin. Exp. Obstetr. Gynecol. — 2004. — Vol. 31, N 3. — P. 175–178.
19. Nickel J. K. Management of urinary tract infections: historical perspective and current strategies: part 2 — modern management // J. Urol. — 2005. — Vol. 173. — P. 27–32.
20. Chacko M. R., Wiemann C. M., Smith P. B. Chlamydia and Gonorrhea screening in asymptomatic young women // J. Pediatr. Adolesc. Gynecol. — 2004. — Vol. 17, N 3. — P. 169–178.
21. Faro S. Vaginitis: differential diagnosis and management. — New York: Copyright, 2004. — 110 с.
22. Salvatore S., Proietti F., Soligo M., Citterio S., Milani R. Recurrent urinary tract infections in women // J. Urodynamic. — 2005. — Vol. 15, N 1. — P. 14–19.

THE GYNECOLOGICAL PATHOLOGY IN GIRLS WITH URINARY TRACT INFECTION

Silenko O. N., Kutusheva G. F., Savenkova N. D.

◆ **Resume.** THE AIM of the investigation was to study the frequency, the character and the etiology of gynecological pathology in girls with urinary tract infection. MATERIALS AND METHODS. 142 girls aged 3 months to 17 years old with urinary tract infec-

tion were examined. An anamnestic analysis, clinical examination, bacteriological and bacterioscopic study of vaginal discharge, urinary bacteriological study, urinary culture study, immune-enzyme assay. RESULTS. In 81 (57,04 %) patients was diagnosed: non-specific vulvovaginitis – 77 (95,06 %), labial adhesions – 7 (8,64 %), menstrual disorder – 5 (6,17 %), sexual development disorder – 1 (1,23 %), ovarian cyst – 2 (2,47 %), papillomavirus infection of anogenital regions – 1 (1,23 %). The combination of different gynecological pathology was diagnosed – 11 (13,58 %) girls. In the etiology of non-specific vulvovaginitis bacteria of the family Enterobacteriaceae dominated: *E. coli* (23,53 %). The urethritis of chlamydial (7,41 %) and the vulvovaginitis ureaplasma (16,04 %) etiology were diagnosed of 19 patients. CONCLUSION. In girls with an infection of the urinary system, high frequency (57,04 %) of gynecological pathology is noted requiring further research in etiopathogenesis of gynecological pathology and a targeted etiotropic therapy.

◆ **Key words:** vulvovaginitis; girls; clinical presentations; gynecological pathology.

◆ Информация об авторах

Силенко Оксана Николаевна — врач, акушер-гинеколог. Клиника СПбГПМА. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2. E-mail: Oksana_selenko@mail.ru.

Кутушева Галия Феттеховна — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой детской гинекологии и женской репродуктологии ФПК и ПП СПбГПМА. 194100, Санкт-Петербург, ул. Матросова, 22. E-mail: fpk@chadogyn.ru.

Савенкова Надежда Дмитриевна — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой факультетской педиатрии. ГБОУ ВПО СПбГПМА Минздравсоцразвития России. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2. E-mail: Savenkova.n.spb@mail.ru.

Silenko Oksana Nicolaevna — doctor, accoucheur-gynecologist. GOU VPO SPbGPMA Medical. Litovskaya street 2, Saint -Petersburg, 194100. E-mail: Oksana_selenko@mail.ru.

Kutusheva Galiya Fettekhovna — d. m. n., professor, Manager of department of child gynecology and women reproduction SPbGPMA. Litovskaya street 2, Saint -Petersburg, 194100. E-mail: fpk@chadogyn.ru.

Savenkova Nadezda Dmitrievna — d. m. n., professor, Manager of department of facultative pediatric. GOU VPO SPbGPMA Medical. Litovskaya street 2, Saint -Petersburg, 194100. E-mail: Savenkova.n.spb@mail.ru.