

УДК 618.1-002-07-053.6

© И. А. Тучкина, Г. М. Тысячка, 2012.

## КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ПОДРОСТКОВ С ВОСПАЛЕНИЕМ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ С УЧЕТОМ ХАРАКТЕРА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

И. А. Тучкина, Г. М. Тысячка

Кафедра акушерства и гинекологии №2 (зав. – профессор Ю. С. Паращук), Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков. Луганская областная детская клиническая больница, г. Луганск.

### COMPLEX TREATMENT OF ADOLESCENTS WITH INFLAMMATION OF FEMALE GENITALS AND EXTRAGENITAL PATHOLOGY

I. A. Tuchkina, G. M. Tisyachka

#### SUMMARY

126 adolescent girls in the age of 11-17 with genitals inflammation and extragenital pathology (more urinary tract) were investigated. The parameters of clinicopathologic, laboratory and ultrasound examination in the dynamics of complex treatment were studied. Shows some differences between the results of researches of two age groups of the girls. The necessity of timely diagnosis and comprehensive care (with treatment of extragenital pathology) of female adolescents with genitals inflammation was substantiated. The effectiveness of treatment significantly increases by correction of extragenital pathology of patients.

### КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ПІДЛІТКІВ ІЗ ЗАПАЛЕННЯМ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ З УРАХУВАННЯМ ХАРАКТЕРУ ЕКСТРАГЕНИТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ

I. O. Тучкіна, Г. М. Тисячка

#### РЕЗЮМЕ

Обстежено 126 дівчат-підлітків у віці 11-17 років із запаленням статевих органів та екстрагенітальною патологією (найчастіше – сечовидільної системи). Досліджено клінічні, лабораторні, ультразвукові параметри пацієнток у динаміці комплексного лікування. Виявлено розбіжності між двома віковими групами хворих підлітків. Обґрунтовано необхідність комплексної своєчасної діагностики та лікування дівчат-підлітків із запаленням геніталій на тлі екстрагенітальної патології. Встановлено, що проведення корекції соматичного стану пацієнток значно підвищує ефективність комплексної терапії.

**Ключевые слова:** девочки-подростки, воспаления гениталий, комплексное лечение.

Воспалительные процессы женских половых органов остаются одной из наиболее серьезных проблем в современной гинекологии, являются причиной от 20,0 до 40,0% госпитализаций на гинекологическую койку. В последнее время эти патологические состояния все чаще встречаются в молодом и юном возрасте, что проявляется опасной тенденцией к увеличению бесплодия и ухудшению демографической ситуации [5].

Совершенствование системы специализированной акушерско-гинекологической помощи в связи со значительным ростом патологии половой системы у детей и подростков и необходимостью сохранения и укрепления репродуктивного здоровья будущих матерей обусловило развитие службы детской и подростковой гинекологии в Украине в последние годы [2, 4, 7]. В связи с этим, диагностике и лечению гинекологических заболеваний у девочек и девушек в нашей стране уделяется большое внимание.

По данным научно-практических исследований и оценке статистической отчетности, наиболее часто в детском возрасте встречаются воспалительные

процессы вульвы и влагалища, достигающие 70,0% у девочек в «нейтральном периоде» [1]. В отличие от взрослых женщин, у юных пациенток воспалительный процесс локализуется преимущественно в наружных гениталиях. Его возникновению способствует ряд анатомо-физиологических особенностей полового аппарата: тонкая кожа в области наружных половых органов, выраженная складчатость слизистой оболочки влагалища, наличие большого числа вестибулярных желез, щелочная среда влагалищного содержимого; малое содержание гликогена, отсутствие палочек Додерлейна, слабая эстрогенная насыщенность, низкая иммунная устойчивость. Однако среди причин, вызывающих воспаление половых органов у детей и подростков, инфекционные занимают, безусловно, первое место [1]. В большинстве случаев это инфицирование бактериями и грибами, условно патогенной микрофлорой, реже вирусами. Инфекции, вызванные условно-патогенными микроорганизмами и сапрофитами (оппортунистические), можно рассматривать как своеобразный маркер дефекта защитных механизмов макроорганизма [1].

Микроорганизмы, постоянно присутствующие во влагалище, могут при определенных условиях стать вирулентными и участвовать в развитии воспалительных заболеваний половых органов, потому что препятствие для их активации и участия в воспалении – физиологически защитный механизм десквамации и цитолиза поверхностных клеток влагалищного эпителия, обусловленный влиянием яичниковых гормонов – в этом возрасте не активен [1, 8].

Кроме того, за последние годы наблюдается значительный рост воспалительных процессов женской половой системы в пубертате. Среди подростков, имеющих половые отношения, инфекции, передающиеся половым путем, диагностируются в 3 раза чаще, чем среди женщин репродуктивного возраста [8, 9].

Рост частоты воспалительных заболеваний у подростков объясняется значительным снижением возраста полового дебюта, подростковым промискуитетом, значительным ухудшением общесоматического здоровья детского населения, угнетением иммунной системы девушек, увеличением количества резистентных форм микроорганизмов [1, 2]. Риск воспалительных заболеваний органов малого таза у живущих половой жизнью в возрасте 15-19 лет составляет 1 из 8 [8]. Молодой возраст пациенток, высокая частота заболеваемости, полиэтиологичность, зачастую стёртый характер клинической картины, возможность развития серьёзных осложнений со стороны репродуктивной системы в будущем, обуславливают актуальность и социальную значимость проблемы воспалительных заболеваний гениталий в подростковом возрасте.

Важным сегодня является и тот факт, что у девочек и девушек-подростков с высокой частотой регистрируется экстрагенитальная патология (ЭП), а качество их жизни ухудшается за счет весьма неблагоприятного преморбидного фона [3, 6]. В условиях демографического кризиса чрезвычайно важным является сохранение репродуктивного потенциала, который характеризуется уровнем соматического и репродуктивного здоровья, физического и психического потенциала девушек-подростков, как основы формирования репродуктивного здоровья нации [3, 6].

Исходя из этих особенностей, ранняя диагностика и патогенетически обусловленная своевременная терапия больных воспалительными процессами гениталий в детском и подростковом возрасте при наличии ЭП требуют дальнейшего углубленного изучения и усовершенствования для оказания комплексной адекватной помощи этой категории больных, что определяет указанную проблему как актуальную и своевременную.

Целью данной работы явилось совершенствование диагностики и лечения воспалительных заболеваний женских половых органов у девочек-подростков с учетом характера сопутствующей экстрагенитальной патологии.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в областной детской клинической больнице г. Луганска и на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии №2 Харьковского национального медицинского университета – в Областном центре акушерства, гинекологии и полового воспитания детей и подростков при Областной клинической больнице г. Харькова, где выделены стационарные койки для пациенток с гинекологической патологией детского и подросткового возраста. Обследовано 162 девушки-подростка 11-18 лет. Основную группу составили 126 больных, которые лечились в условиях стационара по поводу воспалительных заболеваний женской половой системы. В контрольную группу вошли 36 здоровых сверстниц. Первую подгруппу основной группы составили 43 больные 11-14 лет, вторую – 83 пациентки 15-18 лет. Все девушки получали комплексную противовоспалительную терапию, разработанную с учетом остроты и хронизации процесса.

При комплексном клиничко-лабораторном обследовании проводился анализ жалоб и клинического течения заболевания с учетом преморбидного фона, изучение раннего анамнеза с оценкой инфекционного индекса, характера менструальной функции. Особое внимание уделялось состоянию соматического здоровья пациенток. С этой целью все больные были консультированы смежными специалистами (хирургом, урологом, педиатром, невропатологом, окулистом, эндокринологом и др.). Исследовали гинекологический статус и функциональное состояние яичников. Выполнялись вагиноскопия, кольпоскопия (по показаниям). Проводилось ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза, внутренних органов, щитовидной, молочных желез – при помощи конвексного (и вагинального по показаниям) датчиков на аппарате «Voluson» в масштабе реального времени по общепринятым методикам, доплерометрия сосудов матки и яичников. Анализировали состояние некоторых показателей белкового обмена и функционального состояния печени. Проводили микробиологическое и цитологическое исследования отделяемого из влагалища. Применяли метод ДНК-диагностики. Оценивалась клиническая эффективность проведенной терапии и исследуемые лабораторные показатели в динамике лечения.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ результатов комплексного клиничко-лабораторного обследования показал, что у 85,0% пациенток имелась ЭП. Чаще всего диагностированы заболевания мочевыделительной системы (50,0%), гепатобиллиарной системы, желудочно-кишечного тракта, сердечнососудистой и нервной систем, хронический тонзиллит. У трети обследованных выявлены 2 и более ЭП. У большинства пациенток с заболеваниями мочевыделительной системы дизурические явления сопровождались 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.

Из анамнеза установлено, что матери 29,0% девушек имели в анамнезе воспалительные заболевания мочевыделительной и/или репродуктивной систем. Преморбидный фон у большинства пациенток был неблагоприятным – 58,0% из них перенесли 3 и более инфекционных заболевания. Физическое и половое развитие, как правило, соответствовало возрастным параметрам. У 40,0% девушек воспалительный процесс половой системы сопровождался железодефицитной анемией, у 10,0% подростков в анамнезе были оперативные вмешательства на органах брюшной полости. У большинства больных отмечалось нарушение менструальной функции. В младшей возрастной группе сексуально-активными были 9,1% девушек, в старшей возрастной группе – 45,8% ( $p < 0,05$ ); из них 40,0% имели 2 и более партнёров. Средства контрацепции использовали лишь 24,0% обследованных. Ни у одной девушки в анамнезе не было беременностей.

Установлено, что большинство больных (58,0%) доставлены в клинику urgently, чаще девушки 2-й подгруппы, чем младшие пациентки. От начала заболевания до госпитализации в стационар длительность клинических проявлений воспалительных заболеваний органов малого таза у пациенток 2-й подгруппы была больше, чем в 1-й (12 и 8 дней), что характеризует более позднее обращение за медицинской помощью старших девушек. Таким образом, более половины подростков с воспалительными заболеваниями органов малого таза получают медицинскую помощь несвоевременно в связи с поздней обращаемостью.

Наиболее частыми жалобами, предъявляемыми больными основной группы, были: боли в животе, ухудшение самочувствия, нарушения менструального цикла, патологические выделения из половых путей, нарушение мочеиспускания.

Установлено, что достоверно чаще патологические выделения из половых путей и дизурические расстройства отмечались у пациенток 2-й подгруппы, что можно объяснить количеством сексуально активных подростков в группах. Во 2-й подгруппе их было в 5 раз больше (45,8%), чем в 1-й подгруппе (9,1%). Длительность половой жизни в 1-й подгруппе составила от 3 месяцев до 1 года, во 2-й подгруппе – от 3 месяцев до 3 лет.

При гинекологическом обследовании были выявлены воспалительные изменения наружных половых органов, влагалища и шейки матки. Однако частота и характер патологических изменений различались у обследованных младшей и старшей возрастных подгрупп. Клиническая картина вульвовагинита у подростков 2-й подгруппы встречалась чаще, чем

у младших девочек. Патологические выделения из половых путей наблюдались у 27,2% больных 1-й подгруппы и у 51,4% больных 2-й подгруппы ( $p < 0,05$ ). Эрозия шейки матки диагностирована у 8 (9,7%) больных 2-й подгруппы. Патологические изменения в придатках матки наблюдались у всех больных. Чаще всего воспалительные изменения регистрировались справа – у 65 (51,6%); у 33 (26,2%) девушек поражения были двусторонними ( $p < 0,05$ ). Воспалительный процесс в придатках с обеих сторон наблюдался у больных старшей возрастной группы чаще, чем у младших девушек ( $p < 0,05$ ). Клинически выявлялись увеличение придатков, отечность, болезненность при исследовании, наличие патологических выделений.

По данным УЗИ, размеры тела матки у девушек 1-й подгруппы были меньше, чем у подростков 2-й подгруппы, что положительно коррелирует с возрастом обследованных. Выявлено также значительное различие размеров яичников у подростков основной и контрольной групп с увеличением таковых в основной группе ( $p < 0,05$ ).

Анализ результатов исследований выделений из влагалища выявил повышенное количество лейкоцитов у каждой четвертой девушки 1-й подгруппы и у каждой второй – 2-й подгруппы. Неспецифическая патологическая микрофлора в младшей возрастной группе выделялась чаще, чем у старших пациенток (57,8 и 34,9% соответственно).

Все больные получили комплексное лечение, включающее антибактериальные и нестероидные противовоспалительные препараты, рассасывающие, общеукрепляющие, антианемические средства. При разработке схем лечения учитывались подростковый возраст пациенток и характер ЭП. В схемы лечебного воздействия включалось применение локальной противовоспалительной терапии (чаще в старшей возрастной группе). Назначались суппозитории, содержащие в 1 свече стрептокиназы 15000 МЕ, стрептодорназы 1250 МЕ, применение которых обеспечивало локальное улучшение кровообращения и микроциркуляции в малом тазу. Происходило уменьшение и быстрое исчезновение отечности и инфильтрации тканей при минимальном системном действии на весь организм, поскольку препарат использовался в виде ректальных свечей. Отмечалось снижение интенсивности или исчезновение болевого синдрома. С учетом сопутствующей ЭП в качестве базовой терапии при наличии цистита и пиелонефрита в сочетании с воспалительным процессом гениталий – в терапевтические схемы включали препарат тринефрон. Он содержит жидкий экстракт из лекарственного растительного сырья: травы золототысячника, листьев розмарина лекарственного, корня любистка лекарственного. В процессе лечения его комплексная активность проявлялась в противовоспалительном, широком антимикробном действии,

устранении спазма мочевыводящих путей, мочегонном, вазодилатационном и антибактериальном эффектах. Действие розмариновой кислоты угнетает высвобождение медиаторов воспаления, что обусловило стойкий противовоспалительный эффект, а влияние на канальцевую и клубочковую систему почек снижало выделение белка при протеинурии.

На фоне применения комплексного лечения у пациенток основной группы наблюдалась положительная динамика общего состояния здоровья, исчезновение болевого синдрома. Нормализовался гинекологический статус, характер менструальной функции, улучшалось качество жизни.

#### ВЫВОДЫ

1. У девочек-подростков с воспалительными заболеваниями гениталий в 85,0% случаев регистрируется экстрагенитальная патология, чаще – мочевыделительной системы.

2. Характерной особенностью течения воспалительных заболеваний органов малого таза у большинства девочек-подростков является наличие дизурических явлений в сочетании с патологическими выделениями из половых путей.

3. Включение в комплекс терапии суппозиториев локального противовоспалительного действия в сочетании с растительным препаратом тринефрон повышает эффективность лечения воспалительных процессов гениталий у девушек с сопутствующими заболеваниями мочевыводящих путей, не вызывает побочных реакций и осложнений.

Перспективы дальнейших исследований: доказано, что гинекологические заболевания в пубертате неблагоприятно отражаются на функционировании репродуктивной системы в течение всей жизни женщины. Перспективным с этих позиций является дальнейшая разработка лечебно-диагностических комплексов с использованием современных лекарственных препаратов для коррекции патологических состояний гениталий в подростковом возрасте.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Богданова Е. А. Гинекология детей и подростков / Е. А. Богданова. – М. : Мед. информ. агентство, 2000. – 330 с.

2. Вовк І. Б. Сексуальна просвіта підлітків: крок до збереження репродуктивного здоров'я / І. Б. Вовк, Л. М. Новік, М. М. Дідик // Буковин. мед. вісник. – 2004. – Т. 8, № 2. – С. 9–13.

3. Коренев Н. М. Роль биологических и социальных факторов в формировании здоровья девушек-подростков / Н. М. Коренев, С. А. Левенец // Журн. практичного лікаря. – 1999. – № 5. – С. 2–3.

4. Моисеенко Р. О. Современное состояние специализированной гинекологической помощи девочкам и подросткам в Украине / Р. О. Моисеенко, И. Б. Вовк, Н. Я. Жилка // Буковинский медицинский вестник. – 2004. – № 2. – С. 7.

5. Показники здоров'я населення та використання ресурсів населення за 1997-2004 роки // МОЗ України, Центр медичної статистики. Київ 1997-2005 рр. – К., 2005.

6. Тучкіна І. О. Етапна реабілітація підлітків з гінекологічними захворюваннями та юних вагітних з екстрагенітальною патологією : дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.01 / Тучкіна Ірина Олексіївна ; Харківський держ. медичний ун-т. – Х., 2007. — 348 арк.

7. 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 : [зб. наук. праць]. – Київ-Луганськ-Харків, 2005. – Вип. 6 (69). – С. 231–236.

8. Quentin R. Pelvic Inflammatory disease: medical treatment / R. Quentin, J. Lansac // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2000. – № 92. – P. 189–192.

9. Rosenfeld D. L. Unsuspected chronic pelvic inflammatory diseases in the infertile female / D. L. Rosenfeld, S. M. Seidman // Fertil. Steril. – 2003. – № 39. – P. 44–48.