

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СИНЕХИЙ ВУЛЬВЫ В НЕЙТРАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Милош Т. С., Гутикова Л. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь

Введение. Не вызывает сомнения факт, что актуальной проблемой так называемого «нейтрального» периода т.е. в возрасте до 10 лет, являются синехии вульвы или сращение половых губ у девочек. Их формирование сопряжено с дефицитом половых гормонов, воспалительным процессом вульвы, реже травмами, в основном после 10 лет. Последствиями слипчивого процесса вульвы в препубертатном и пубертатном возрасте являются хронический вульвовагинит, который может способствовать задержке мочеиспускания [4]. По данным литературы основным путем инфицирования детей является вертикальный [3].

Вместе с тем широко известно, что нарушения правил ухода и гигиены способствуют формированию синехий вульвы у девочек пре- и пубертатного периода и возникновению воспалительных заболеваний гениталий [1].

Частота сращений малых половых губ, по данным отечественных и зарубежных авторов, составляет 10-22,6% [2, 5], рецидивирующих синехий – 71,6%, занимая 13% среди обратившихся к детскому гинекологу. Кроме того, каждая четвертая девочка с вульвовагинитом страдает слипчивым процессом вульвы [2]. Однако в настоящее время широкое применение новых технологий в диагностике и лечении заболеваний репродуктивной системы не снизило частоту вульвовагинита и синехий вульвы, оставаясь сложной проблемой в гинекологии. Поэтому не вызывает сомнений, что высокие показатели формирования слипчивого процесса вульвы у девочек в препубертатный период указывают на актуальность проблемы.

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей формирования слипчивого процесса вульвы у девочек до 10 лет.

Объект и методы исследования. В «Центрах репродуктивного здоровья девочек и девочек-подростков» на базе городского учреждения здравоохранения «Детская поликлиника

№2» и городского учреждения здравоохранения «Детская поликлиника № 1 г. Гродно» обследованы 76 девочек с наличием синехий вульвы. В процессе комплексного обследования пациенток проводился подробный анализ анамнестических данных с учетом течения беременности и родов у матери, условий проживания, соблюдения правил ухода за половыми органами девочки, питание девочки, перенесенные заболевания.

Использовали: клинические наружный гинекологический осмотр, лабораторные мазок на флору, бактериологическое исследование отделяемого из влагалища, клинический анализ крови, общий анализ мочи, соскоб на энтеробиоз и консультации специалистов. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Statistica 6,0». После проверки данных на нормальность распределения по критерию Шапиро-Уилка рассчитывали медиану, межквартильный интервал (25-й и 75-й процентиля). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных девочек 14 (18,4%) пациенток были в возрасте до 3-х лет, возраст 52 (68,4%) составил от 4-х до 6-ти лет, 10 (13,2%) были в возрасте от 7-ми до 10-ти лет. Средний возраст девочек с синехиями вульвы составил 4,0 (3,0;5,0) года. Диагностирована данная патология у 63 (82,9%) при профилактических осмотрах и у 11 (14,5%) при обращении к детскому гинекологу.

В результате изучения анамнеза матерей больных девочек (19,2%) из них отмечают воспалительные заболевания гениталий, осложненное течение беременности угрозой прерывания (35,5%) и фетоплацентарной недостаточностью (19,9%), наряду с несвоевременным излитием околоплодных вод (44,4%) во время родов.

При изучении вопроса соблюдения личной гигиены у пациенток со слипчивым процессом вульвы отмечено, что неправильное подмывание девочек встречается в 74% случаев, при этом с ежедневным использованием мыла 55,8% пациенток, не под проточной водой, в тазике 37,8% девочек. Вместе с тем 59,9% юных пациенток с синехиями вульвы носят нижнее белье из хлопка, 30,1% – из хлопка с синтетикой, 10% – из синтетической ткани, при этом стирка трусиков осуществляется с использованием

детского порошка в 78% случаев, с применением хозяйственного мыла в – 22%. В ходе исследований выяснено, что редко меняют постельное белье – реже одного раза в 7-10 дней 18,8% матерей, спят в одной постели с детьми – 22,2%. Установлено, что не имеют своих полотенец и мочалок 10,8% девочек.

Как выяснилось, многие пациентки со слипчивым процессом вульвы имели соматическую патологию, 76,5%, среди которой острые респираторные инфекции в 72,5% случаев, атопические дерматиты – в 12,5%, заболевания верхних дыхательных путей – в 15%.

Поводом для обращения в кабинет детского гинеколога юных пациенток с синехиями явились зуд и боли в области вульвы в 58,6% случаев, гиперемия и мацерация вульвы – в 22,4%, наличие сращений вульвы – в 10,8%, выделений из влагалища – в 8,2%.

В ходе микроскопического исследования вагинальных выделений у девочек с синехиями вульвы в 40,8% случаев наблюдался переходный тип мазка, в 35,2% – патологический (количество лейкоцитов в мазке 20 и более, эпителия более 3 в поле зрения, не было лактобацилл, отмечалась смешанная кокковая и палочковая флора. На гельминты обследованы все девочки и лишь у 4-х обнаружены острицы.

Лечение юных пациенток проходило в амбулаторных условиях и состояло из нескольких этапов. Вначале назначалось лечение вульвовагинитов антибактериальными препаратами местно и перорально, согласно чувствительности микроорганизмов, в сочетании с антигистаминными препаратами, эубиотиками и постоянным увлажнением слизистой, наряду с терапией экстрагенитальной патологии. Затем проводилось бережное разъединение синехий. В дальнейшем с противорецидивной целью использовались мазевые повязки, а также иммуннобиокоррекция.

Таким образом, данная патология возникает в период гормонального покоя в условиях несовершенства физиологических защитных механизмов. У пациенток с синехиями вульвы прослеживается фактор перинатального инфицирования, отмечается низкий санитарный уровень культуры в семьях, снижение иммунологической реактивности организма.

Огромное значение имеет активное выявление данной гинекологической патологии, поскольку слипчивый процесс

вульвы оказывает негативное влияние на формирование репродуктивной системы и состояние других органов и систем организма. В основном большинство факторов, приводящих к данному процессу, являются управляемыми. Только совместные действия акушеров-гинекологов, педиатров и родителей детей помогут снизить частоту возникновения синехий вульвы у девочек на амбулаторном этапе. Важно повышать информированность родителей по вопросам, касающимся правил ухода и строения наружных половых органов, необходимости их регулярного осмотра, строго соблюдать правила личной гигиены, что снизит частоту данного заболевания и рецидивы, обеспечив сохранение репродуктивного здоровья девочек.

Литература:

1. Баласанян, В. Г. Медико-социальные и этические проблемы лечебно-профилактической помощи девочкам с патологией репродуктивной системы / В. Г. Баласанян, Г. Л. Микиртичан, А. З. Лихтшангоф. – СПб., 2000. – 168 с.

2. Миннигулова, Г. М. Медико-социальные аспекты возникновения синехий вульвы у девочек «нейтрального» периода: автореф. Дис. ... кан. Мед. наук / Г. М. Миннигулова. – Самара. – 2008. – 28 с.

3. Пересада, О. А. Влияние микрофлоры матери на возникновение вульвовагинитов у девочек периода раннего детства / О. А. Пересада, Ю. К. Малевич, О. Л. Кудина // Достижения медицинской науки Беларуси. – 2001. – №6. – С. 8–9.

4. Хубер, А. «Гинекология детского и подросткового возраста», перевод с немецкого / А. Хубер, Г. Д. Хирше. – М., 1981. – 296 с.

5. Vulvovaginitis: clinical features, etiology, and microbiology of the genital tract / A. Jaquier [et al.] // Arch Dis Child. – 1999. – Vol. 81(1). – 64–67.