

## ГІНЕКОЛОГІЯ

УДК 618.1-002-07-053.6

*И.А. Тучкина, Г.М. Тысячка**Харьковский национальный медицинский университет***КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ  
У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ**

Изучали показатели клинического, лабораторного и ультразвукового обследования 126 девушек-подростков в возрасте 11–17 лет с воспалительными заболеваниями органов малого таза. Установлено, что заболевание возникает чаще у старших подростков, которые имели сексуальные отношения, и сопровождается более выраженными клинико-лабораторными сдвигами, которые проявлялись увеличением размеров придатков матки и значительными нарушениями менструального цикла за счет гормональной дисфункции.

**Ключевые слова:** *девочки-подростки, воспаления гениталий, диагностика.*

Охрана и улучшение здоровья подрастающего поколения являются одной из актуальных медико-социальных задач в Украине [1, 2]. В условиях демографического кризиса чрезвычайно важно сохранить репродуктивный потенциал, который характеризуется определенным уровнем физического и психологического состояния девушек-подростков — основой формирования репродуктивного здоровья нации [3, 4]. Анализ состояния репродуктивного потенциала подростков позволяет прогнозировать демографическую ситуацию, состояние здоровья будущих беременных и поэтому служит базой перспективного планирования развития акушерско-гинекологической службы [2].

Огромное внимание, которое в последние годы уделяется диагностике и лечению девочек и девушек-подростков с гинекологическими болезнями, обусловлено ростом патологии половой системы в данной возрастной группе и необходимостью сохранения и укрепления репродуктивного здоровья будущих матерей [5–7].

Ведущее место в структуре современной акушерско-гинекологической патологии занимают воспалительные заболевания

органов малого таза. Вследствие продолжительности течения, значительной частоты акушерско-гинекологических осложнений, негативного влияния на репродуктивную функцию женщин, здоровье новорожденных и нации в целом, воспалительные заболевания органов малого таза являются серьезной медицинской и социальной проблемой современного общества как в нашей стране, так и за рубежом [3, 8].

Проанализировав структуру гинекологической патологии детского населения за последние 10 лет, мы можем отметить, что воспалительные заболевания гениталий занимают первое место в структуре гинекологической патологии у пациенток до 18 лет, составляя от 67 до 75 %, и имеют стойкую тенденцию к росту. Частота воспалительных процессов половых органов у девушек-подростков за последние 5 лет выросла на 25 %, что ведет к росту случаев бесплодия в браке в будущем [9, 10]. Рост частоты воспалительных заболеваний у подростков объясняется снижением возраста полового дебюта, подростковым промискуитетом, значительным ухудшением общесоматического здоровья детского населения, угнетением иммунной системы организма деву-

© И.А. Тучкина, Г.М. Тысячка, 2011

шек, увеличением количества резистентных форм микроорганизмов [1, 11]. Риск возникновения воспалительных заболеваний органов малого таза в возрасте 15–19 лет в последние годы составляет 1 из 8, имеющих половые контакты [6].

Молодой возраст пациенток, высокая частота заболеваемости, полиэтиологичность, зачастую стертый характер клинической картины, возможность развития серьезных осложнений со стороны репродуктивной системы в будущем обуславливают актуальность и социальную значимость проблемы воспалительных заболеваний гениталий в подростковом возрасте.

Цель — совершенствование ранней диагностики воспалительных заболеваний органов малого таза у девочек-подростков.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе Луганской областной детской клинической больницы и на кафедре акушерства и гинекологии № 2 ХНМУ. Обследовано 162 девушки-подростка 11–17 лет. Основную группу составили 126 девушек, которые лечились в условиях стационара по поводу воспалительных заболеваний внутренних половых органов. В контрольную группу вошли 36 здоровых сверстниц. Первую подгруппу основной группы составили 43 больные 11–14 лет, вторую — 83 пациентки 15–17 лет. Все девушки получали комплексную противовоспалительную терапию, разработанную с учетом остроты и хронизации процесса. Наблюдение за больными проводилось в динамике на протяжении 2008–2010 годов.

Комплексное клинико-лабораторное обследование включало анализ жалоб и клинического течения заболевания с учетом преморбидного фона, изучение раннего анамнеза с оценкой инфекционного индек-

са, течения беременности и родов у матерей, степени физического и полового развития, характера менструальной функции. Определяли состояние соматического здоровья пациенток. Исследовали гинекологический статус и функциональное состояние яичников. Проводили эхосонографию внутренних органов брюшной полости и малого таза (УЗИ), доплерометрию сосудов матки и яичников. Оценивали гормональный профиль организма: уровни лютеинизирующего, фолликулостимулирующего гормонов, пролактина, эстрадиола, тестостерона и кортизола. Изучали состояние некоторых показателей белкового обмена и функционального состояния печени. Проводили микробиологическое и цитологическое исследования отделяемого из влагалища. Применяли метод ДНК-диагностики.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что большинство больных (73; 58 %) 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 подгруппе (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 (табл. 1).

*Таблица 1. Характер жалоб больных с воспалительными заболеваниями органов малого таза*

Жалобы	1-я подгруппа (n=43)		2-я подгруппа (n=83)	
	абс.	%	абс.	%
Боли в брюшной полости	43	100	83	100
Нарушение менструального цикла	15	34,9	31	37,3
Ухудшение самочувствия	20	46,5	42	50,6
Патологические выделения из половых путей	12	27,2	44	51,4
Нарушение мочеиспускания	4	9,3	15	18,2
Тошнота	2	4,6	6	7,2
Головная боль	3	7,0	—	—
Повышение температуры	9	20,9	21	25,3

Установлено, что достоверно чаще жалобы на патологические выделения из половых путей и дизурические расстройства предъявляли девушки 2-й подгруппы. Указанное можно объяснить тем, что среди больных 2-й подгруппы количество сексуально активных девушек 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 у девушек обеих подгрупп. Однако частота и характер патологических изменений различались у девушек младшей и старшей возрастных подгрупп. Установлено, что клиническая картина вульвовагинита у подростков 2-й подгруппы встречалась чаще, чем у более младших девочек. Патологические выделения из половых путей наблюдались у 27,2 % больных 1-й подгруппы и у 51,4 % больных 2-й подгруппы. Эрозия шейки матки диагностирована у 8 (9,7 %) больных 2-й подгруппы.

При анализе результатов исследований выделений из влагалища установлено, что повышенное количество лейкоцитов наблюдалось у каждой четвертой девушки 1-й подгруппы и у каждой второй — 2-й подгруппы. У младших девушек специфическая патологическая микрофлора выделялась в 2 раза реже, чем у старших пациенток (у 34,9 и 57,8 % соответственно).

При специальном гинекологическом обследовании мы установили, что у большинства девушек матка имеет нормальные размеры и положение. Гипоплазия матки

выявлена лишь у 6 % пациенток основной группы, что было подтверждено при УЗИ.

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 яичниках с обеих сторон наблюдался у больных старшей возрастной группы чаще, чем у младших девушек ( $p < 0,05$ ).

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 ( $p < 0,05$ ), табл. 2.

В процессе оценки данных УЗИ яичников установлено, что увеличение их размеров регистрировалось значительно чаще, чем при ректоабдоминальном обследовании, что объясняется особенностями расположения внутренних гениталий в подростковом возрасте и сложностью их объективного исследования. Увеличение размеров яичников, особенно за счет ширины, наблюдалось у девушек обеих подгрупп (табл. 2). Структура яичников отличалась неоднородностью за счет эхопозитивных включений и неправильных по форме участков различных размеров с пониженной эхогенностью. У 8 (6,3 %) девушек в яичниках были обнаружены округлые образования с эхонегативной структурой ретенционного характера от 4 до 5,5 см в диаметре. В 21 (16,7 %) случае при УЗИ обнаружена свободная жидкость в малом тазу в количестве от 70

Таблица 2. Размеры матки и яичников у девочек-подростков с воспалительными заболеваниями органов малого таза, мм

Исследуемый орган	Размер	Контрольная группа (n=36)	Основная группа		
			1-я подгруппа (n=43)	2-я подгруппа (n=83)	
Матка	Длина	48,7±0,6	47,8±0,8	49,08±0,50	
	Сагиттальный размер	30,7±0,5	31,2±0,7	33,9±0,4	
	Ширина	36,6±0,4	38,7±0,7	41,8±0,6	
Яичники	правый	Длина	27,8±0,4	45,3±1,2*	
					Ширина
	левый	Длина	27,4±0,4	37,8±1,5*	
					Ширина

\* Различия между показателями больных и здоровых девушек достоверны.

до 130 мл. У 11 девушек основной группы визуализировались маточные трубы с жидкостным содержимым, чаще с правой стороны, с достоверной разницей (увеличением) во 2-й подгруппе по сравнению с 1-й подгруппой.

У 27 (21,4 %) девушек-подростков заболевание протекало на фоне анемии с одинаковой частотой в обеих подгруппах. Уровень гемоглобина крови колебался от 82 до 110 г/л. Анемия при этом оставалась нормохромной (цветной показатель находился в пределах нормальных величин). У 20 (15,9 %) обследованных отмечалась анемия I степени, у 5 (4,0 %) больных — II степени, у 2 (1,6 %) пациенток — III степени. У девушек 15–17 лет анемия II–III степени выявлялась чаще, чем в младшей возрастной группе ( $p < 0,05$ ).

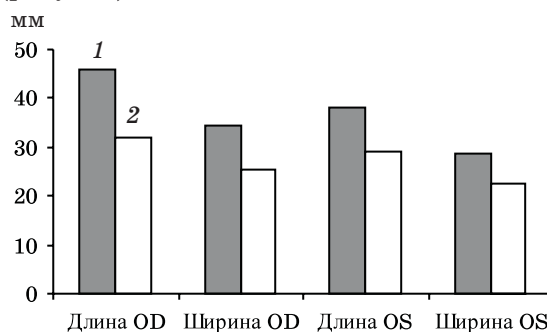
При изучении лейкоцитарной формулы установлено, что уровень лейкоцитов в крови девушек 1-й подгруппы в 23,3 % случаев превышал  $9,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , во 2-й подгруппе повышенный уровень лейкоцитов был у 22,9 % больных. Сдвиг лейкоцитарной формулы влево наблюдался у 9,3 % девушек 1-й подгруппы и у 12,0 % подростков 2-й подгруппы.

Существенные изменения наблюдались при изучении анализов мочи девушек основной группы. 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.

При изучении гормонального профиля обследуемых мы установили снижение концентрации эстрадиола в 1,25 раза, прогестерона — в 1,3 раза, а также увеличение уровня тестостерона в 1,3 раза в крови больных основной группы относительно показателя здоровых, что говорит о наличии дисфункции яичников у девушек с воспалительным поражением внутренних половых органов.

Все больные получили комплексное лечение, включающее антибактериальные и нестероидные противовоспалительные препараты, рассасывающие, общеукрепляющие средства. На фоне лечения у паци-

енток основной группы наблюдалась положительная динамика размеров яичников (рисунк).



Динамика размеров яичников у девушек-подростков с воспалительными заболеваниями органов малого таза в процессе лечения:  
1 — до лечения; 2 — после лечения

Кроме того, благодаря проведенной терапии улучшалось общее состояние здоровья пациенток, исчезал болевой синдром, восстанавливались нарушенная менструальная функция и биоценоз влагалища.

#### Выводы

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

2. У девушек с воспалительными заболеваниями органов малого таза на фоне воспалительного процесса гениталий отмечается нарушение функционального состояния яичников за счет изменения продукции яичниковых гормонов, что выражается в нарушении менструальной функции.

3. Комплексная терапия воспалительных заболеваний органов малого таза способствует нормализации морфологического и функционального состояния яичников, улучшению качества жизни пациенток.

**Перспективы дальнейшего исследования.** Дальнейшее изучение клинико-лабораторных особенностей воспалительных процессов гениталий у подростков необходимо для обоснования тактики ведения пациенток с данной патологией и разработки способов ее профилактики.

#### Список литературы

1. 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.
2. Моисеенко Р. О. Современное состояние специализированной гинекологической помощи подросткам в Украине / Р. О. Моисеенко, И. Б. Вовк, Н. Я. Жилка // Буковин. мед. вісник. — 2004. — Т. 8, № 2. — С. 4–9.

3. Тучкина И. А. Оптимизация клинического подхода к дифференцированной терапии гинекологических нарушений у подростков / И. А. Тучкина // Репродуктивное здоровье женщины. — 2003. — № 3 (15). — С. 93–96.
4. Уварова Е. В. Репродуктивное здоровье девочек России в начале XXI века / Е. В. Уварова // Акушерство и гинекология. — 2006. — Приложение. — С. 27–30.
5. Дуда В. И. Гинекология / В. И. Дуда, Вл. И. Дуда, И. В. Дуда. — Минск : Книжный Дом, 2003. — С. 192–195.
6. Росс Д. Воспалительные заболевания органов малого таза / Д. Росс // Здоровье женщины. — 2007. — № 3 (31). — С. 101–102.
7. Сидорова И. С. Принципы лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов / И. С. Сидорова, Н. А. Шешукова // Акушерство и гинекология. — 2007. — № 4. — С. 65–68.
8. Quentin R. Pelvic inflammatory disease: medical treatment / R. Quentin, J. Lansac // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. — 2000. — № 92. — Р. 189–192.
9. Кузнецова И. В. Сочетанная инфекция мочевыводящей и половой систем у девочек / И. В. Кузнецова, Е. В. Гусева // Акушерство и гинекология. — 2008. — № 4. — С. 32–36.
10. Rosenfeld D. L. Unsuspected chronic pelvic inflammatory diseases in the infertile female / D. L. Rosenfeld, S. M. Seidman // Fertil. Steril. — 2003. — № 39. — Р. 44–48.
11. Айламазян Э. К. Гинекология от пубертата до постменопаузы / Э. К. Айламазян. — М. : МЕДпресс-информ, 2004. — С. 203–204.

*І.О. Тучкіна, Г.М. Тисячка*

#### КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

Вивчали показники клінічного, лабораторного та ультразвукового обстеження 126 дівчат-підлітків у віці 11–17 років з запальними захворюваннями органів малого таза. Встановлено, що захворювання частіше виникає у старших підлітків, які мали статеві стосунки, та супроводжувалось більш вираженими клініко-лабораторними зсувами, які проявились збільшенням розмірів додатків матки та порушенням менструального циклу за рахунок гормональної дисфункції.

**Ключові слова:** дівчинки-підлітки, запалення геніталій, діагностика.

*I.A. Tutchkina, G.M. Tisyachka*

#### CLINICAL AND LABORATORY CHARACTER OF INFLAMMATORY DISEASES OF INTERNAL GENITAL ORGANS IN ADOLESCENT GIRLS

The indicators of clinical, laboratory and ultrasonic inspection of 126 girls-teenagers at the age of 11–17 years with inflammatory diseases of organs of a small pelvis have been studied. It is established, that disease arises more often at the senior teenagers who had sexual relations and is accompanied by more expressed clinical and laboratory shifts which were shown by increase of distantia of uterine appendages and considerable infringements menstrual cycle for the account of hormonal dysfunction.

**Key words:** girls-teenagers, inflammations of genitals, diagnostics.

*Поступила 17.03.11*