

УДК 618.14-05.1:612.661:618.11-006.03+616.155.194(043.5)

*І.О. Тучкіна, Ж.О. Гиленко*

*Харківський національний медичний університет*

### **КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ ІЗ ПУБЕРТАТНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ І ПОРУШЕННЯМ БІОЦЕНОЗУ ПІХВИ**

Обстежено 96 дівчат-підлітків 11–18 років із пубертатними матковими кровотечами. Комплексне обстеження включало клінічне та гінекологічне обстеження, ехосонаграфію, бактеріологічні, серологічні, імунологічні та гормональні дослідження. У 75 % пацієнок діагностована екстрагенітальна патологія, у 38 дівчат виявлено порушення біоценозу піхви, частіше за все на тлі гіпоестрогенії. Застосовувалось комплексне лікування, до складу якого додано препарат «Вагісан», що сприяло нормалізації біоценозу піхвового епітелію, досягненню гемостазу і не супроводжувалось побічними реакціями та ускладненнями.

**Ключові слова:** *дівчата-підлітки, пубертатна маткова кровотеча, біоценоз піхви.*

Охорона репродуктивного здоров'я населення, особливо жінок, дітей і підлітків, є однією з актуальних проблем сучасності. Збереження несприятливих тенденцій репродуктивного здоров'я, від'ємний приріст населення України, збільшення кількості безплідних шлюбів актуалізують питання формування та зміцнення репродуктивного потенціалу дітей і підлітків [1, 2].

У контексті зазначеного набувають актуальності питання збереження репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків, тому що в останні роки у світі спостерігається загальна медична тенденція до збільшення кількості дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції в періоді статевого дозрівання, що, у свою чергу, призводить до формування ендокринної та гінекологічної патології у жінок фертильного віку [3, 4].

Загальновідомо, що витоки формування репродуктивного здоров'я знаходяться в дитячому і підлітковому віці. Підлітковий вік не даремно вважають критичним, адже саме в цей період завершується формування всіх морфологічних і функціональних структур організму, у результаті чого остаточно реалізується індивідуальна генетично детермінована програма розвитку організму дитини. У той же час саме в пубертатному періоді форму-

ється репродуктивний потенціал, зниження якого може мати серйозні демографічні і соціально-економічні наслідки [5].

Пубертат є критичним періодом, коли можлива не тільки рання діагностика, а і нерідко успішна корекція різних патологічних станів жіночої статевої системи в їх початкових проявах. Передусім це порушення менструальної функції і статевого розвитку, частота яких з кожним роком зростає і досягла у дівчат-підлітків 13–28 %. Однією з найбільш поширених і тяжких форм порушення менструальної функції у дівчат-підлітків є пубертатні маткові кровотечі (ПМК), частота яких за зверненнями коливається від 20,0 до 37,5 % [3, 6].

Важливо, що ПМК характеризуються рецидивуючим перебігом у 63,5 % випадків та розвитком анемії у 35,2 %, що значно впливає на стан загальносоматичного здоров'я сучасних дівчат-підлітків. Затяжний рецидивуючий характер перебігу цього захворювання призводить до порушень стану здоров'я дівчат-підлітків, зниження працездатності та погіршення якості життя. Крім цього серйозною проблемою є те, що в разі подальшого порушення менструальної функції в майбутньому ці жінки формують групу високого ризику щодо виникнення певних

© І.О. Тучкіна, Ж.О. Гиленко, 2014

гінекологічних захворювань, безплідності та ускладнень під час вагітності і пологів. Так, доведено, що близько 82 % пацієнок з ПМК в анамнезі страждають на первинне безпліддя, а 8 % – на невиношування вагітності і лише кожна десята жінка має дитину [2, 4, 6–8].

Однією з основних причин незадовільного стану репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку є велика кількість соматичних захворювань, насамперед у дитячому та підлітковому віці, які безпосередньо впливають на формування репродуктивної системи [2].

У період статевого дозрівання організм більш сприйнятливий до впливу навколишнього середовища, обмежені адаптивні ресурси вразливі перед гострими і хронічними стресовими факторами. Нестійкий баланс гіпоталамо-гіпофізарної системи легко порушується під впливом несприятливих чинників. Фолікулярний апарат яєчників і рецепторний апарат матки може уражатися унаслідок як травм та інтоксикацій, так і десинхронізації гормональної регуляції. Крім того, з віком все більше значення має характер репродуктивної поведінки: дебют статевого життя, нестійкість сексуальних відносин у поєднанні з недостатнім дотриманням правил гігієни, рідкою зміною білизни, носіння одягу, що щільно облягає, білизни із синтетичних тканин. Лібералізація статевої відносин серед молоді при недостатньому рівні статевої культури – одна з причин поширення трансмісивних інфекцій, які зумовлюють різні порушення репродуктивного здоров'я [1, 6, 7].

Отже, серед причин, що можуть сприяти виникненню і частим рецидивам ПМК, варто звернути увагу на наявність бактеріальної або вірусної інфекції.

У зв'язку з цим вивчення особливостей можливого впливу запального елемента на клінічний перебіг ПМК є важливим для призначення адекватної терапії. Це і обумовлює актуальність даного дослідження.

Мета дослідження – проаналізувати характер біоценозу піхви у дівчат з ПМК для вдосконалення їх лікування та профілактики.

**Матеріал і методи.** Дослідження проводилось на базі центру планування сім'ї та гінекологічного відділення Обласного клінічного перинатального центру м. Суми, де виді-

лені дитячі гінекологічні ліжка, та на кафедрі акушерства, гінекології та дитячої гінекології ХНМУ. Під спостереженням знаходилось 128 дівчат віком від 11 до 18 років. Основну групу становили 96 підлітків із ПМК. Контрольна група – 32 дівчини без порушень менструальної функції. Дівчатка основної групи були розподілені на підгрупи за віком. У першу підгрупу ввійшли 38 дівчат віком 11–14 років, у другу підгрупу – 58 дівчат віком 15–17 років. Комплексне обстеження включало клінічне та гінекологічне, бактеріологічне, серологічне, гормональні, ультразвукові дослідження. До клініко-діагностичного обстеження входили аналіз скарг і клінічного перебігу захворювання з урахуванням його рецидивуючого перебігу, оцінка інфекційного індексу, перебігу вагітності і пологів у матері, ступеня фізичного і статевого дозрівання, характеру менструальної функції, оцінка гінекологічного статусу та функціонального стану яєчників, ультразвукова характеристика органів малого тазу, щитоподібної та молочних залоз, органів черевної порожнини за загальноприйнятими методиками. Визначали гормональний профіль (рівень ЛГ, ФСГ, пролактину, естрадіолу, тестостерону, ТТГ, Т3, Т4), деяких показників білкового обміну, електролітів (кальцій у сироватці крові), показники гемоглобіну, еритроцитів, сироваткового заліза і феритину. Проводили мікробіологічні, серологічні та цитологічні дослідження вмісту піхви, уретри, шийки матки (у дівчат, що ведуть статеве життя). Визначали стан соматичного здоров'я хворих, вони проконсультовані педіатром, кардіологом, нефрологом та ендокринологом. У всіх випадках була виключена вагітність, травми, вади розвитку, захворювання кровотворної системи, онкологічні процеси як можливі причини кровотечі зі статевих шляхів. Статистична обробка отриманих результатів виконана за допомогою сучасного комп'ютерного забезпечення (STATGRAFICA, версія 6).

**Результати та їх обговорення.** За результатами комплексного обстеження встановлено, що ПМК у більшості дівчат-підлітків (75 %) перебігали на тлі екстрагенітальної патології. Встановлено, що ПМК у дівчат набувають хронічного перебігу і ускладнюються настанням рецидивів у 35 %. Частими скаргами були болі внизу живота, патологічні

виділення з піхви. При гінекологічному обстеженні у 38 пацієток основної групи як на тлі кровотечі, так і під час ремісії при хронічному перебігу були виявлені клінічні прояви запальних захворювань зовнішніх статевих органів, піхви та шийки матки. Частота і характер патологічних змін розрізнялись у дівчат молодшої та старшої вікових підгруп. Встановлено, що клінічна картина хронічного вульвовагініту та кольпіту у дівчат старшої групи зустрічалась частіше, ніж у молодших дівчат. Патологічні виділення зі статевих шляхів, свербіж були у 18,6 % дівчат першої підгрупи та у 47,9 % дівчат другої підгрупи. При аналізі можливих причин поєднання ПМК із клінічними проявами запалення відмічено, що 38,4 % старших дівчат вели статеве життя, що з великою ймовірністю спричинило наявність клінічної картини. Встановлено, що у 10,4 % дівчат виявлена ерозія шийки матки та практично всі вони мали незахищені статеві відносини. У дівчат молодшої підгрупи в анамнезі виявлена висока частота хірургічних втручань на органах черевної порожнини (у 16 % обстежених).

При аналізі історій хвороб пацієток основної групи виявлена наявність частих вірусно-респіраторних захворювань та хронічних захворювань носоглотки у 74 хворих, захворювань шлунково-кишкового тракту – у 32, вегетосудинної дистонії та емоційної лабільності – у 28 дівчат; у 28 хворих діагностовано запальні захворювання нирок та сечового міхура, часто зустрічались поєднання 2–3 патологічних станів. При аналізі результатів виділень з піхви встановлено, що порушення біоценозу піхви виявлені у 58,4 % обстежених основної групи. Підвищена кількість лейкоцитів і патологічна мікрофлора спостерігались у кожній другій дівчині другої підгрупи, у молодших дівчат специфічна патологічна мікрофлора спостерігалась рідше. У 22 % пацієток запальний процес, за даними бактеріологічного дослідження, був викликаний різноманітними збудниками у виді монокультур, у 36,4 % патогенні мікроорганізми виділялися в асоціаціях із 2–3 мікроорганізмів (стафіло-, стрептококи, кишкова паличка та ін.), у 25 % – при поєднанні із дріжджеподібними грибами *Candida albicans*.

За результатами визначення гормонального профілю слід зазначити, що частіше (у 28 % хворих основної групи) порушення біоценозу піхви у дівчат з ПМК відбувалось на тлі зниження рівнів ЛГ, ФСГ та естрадіолу, тобто у пацієток з гіпоестрогенною формою пубертатної кровотечі на тлі нормальних показників гемоглобіну або при наявності анемії першого ступеня.

Лікування пацієток з ПМК проводилось комплексно з урахуванням збудника запального процесу і застосуванням антибактеріальних препаратів та нестероїдних протизапальних засобів. Паралельно призначали препарат «Вагісан» (Jadran) – оральний пробіотик для відновлення вагінальної мікрофлори, до складу якого входять живі лактобактерії, виділені з урогенітальної мікрофлори здорових жінок (*Lactobacillus rhamnosus GR-1* та *Lactobacillus reuteri RC-14*).

Підґрунтям до його застосування в комплексі терапії ПМК було те, що важливими етіологічними факторами виникнення ПМК у наших пацієток були висока частота екстрагенітальної патології, стрес, пригнічення імунної системи на тлі рецидивуючої кровотечі, які сприяли порушенню біоценозу піхви, а також властивості вагісану відновлювати вагінальну мікрофлору шляхом вироблення біологічно активних речовин, згубних для хвороботворних мікроорганізмів. Враховували і можливий несприятливий вплив оральних контрацептивів, що використовувались для гормонального гомеостазу при лікуванні ПМК, на якість піхвової флори. Вагісан призначали у складі комплексної терапії ПМК внутрішньо по 1–2 капсули на добу протягом 2–4 тижнів. В ході комплексного лікування у пацієток відмічалась позитивна динаміка в терміні перебігу кровотеч, а також покращувався загальний стан, зникав больовий синдром та відновлювався біоценоз піхви.

### Висновки

1. Порушення біоценозу піхви у підлітків з пубертатними матковими кровотечами частіше відбувається при наявності екстрагенітальної патології та на тлі гіпоестрогенії.

2. Частота порушень біоценозу піхви у дівчат пубертатного віку з пубертатними матковими кровотечами підвищується при лібералізації статевих відносин та наявності обтяженого гінекологічного анамнезу.

3. Наявність порушення біоценозу піхви спостерігається у більшості дівчат із тривалим, затяжним та рецидивуючим перебігом пубертатних маткових кровотеч, що може бути пов'язано із впливом збудників запальних процесів піхви.

4. Включення до комплексної терапії препарату «Вагісан» сприяє відновленню порушеного біоценозу піхви у дівчат-підлітків із пубертатними матковими крово-

течами, знищенню запального компонента, обтяжуючого перебіг цього захворювання.

**Перспективи подальшого дослідження.** Подальше вивчення клініко-лабораторних особливостей перебігу пубертатних маткових кровотеч у підлітковому віці необхідне для вдосконалення тактики ведення пацієнток з даною патологією і розробкою способів її профілактики.

### Список літератури

1. Веселова Н. М. Особенности ведения девочек-подростков с маточными кровотечениями пубертатного периода / Н. М. Веселова // Проблемы репродукции. – 2007. – Т. 13, № 3. – С. 25–28.

2. Тучкіна І. О. Оптимізація лікувально-діагностичних заходів у підлітків з ендокринно-залежними порушеннями статевого розвитку і менструальної функції при наявності екстрагенітальної патології / І. О. Тучкіна // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2003. – № 3. – С. 87–93.

3. Сергиенко М. Ю. Возможности оптимизации лечения маточных кровотечений пубертатного периода / М. Ю. Сергиенко, Э. Б. Яковлева, Л. В. Желтоноженко // Здоровье женщины : Всеукр. науч.-практ. журнал. – 2009. – № 8. – С. 94–96.

4. Товстановська В. О. Особливості лікування залізодефіцитної анемії на тлі маткових кровотеч пубертатного періоду у дівчат-підлітків / В. О. Товстановська, В. М. Воробей-Вихівська // Здоровье женщины. – 2008. – № 4. – С. 161–164.

5. Диннік В. О. Вплив перинатального періоду на особливості клінічного перебігу пубертатних маткових кровотеч / В. О. Диннік, Т. М. Суліма // Перинатологія та педіатрія. – 2010. – № 4. – С. 37–39.

5. Тучкіна І. А. Лечение и профилактика железодефицитных состояний у девочек-подростков с нарушениями менструальной функции при наличии экстрагенитальной патологии / И. А. Тучкина // Медико-социальные проблемы семьи. – 2002. – Т. 7, № 2. – С. 91–94.

7. Тучкіна І. А. Диагностика и выбор тактики лечения при urgentных состояниях, связанных с патологией женской половой системы в детском и подростковом возрасте / И. А. Тучкина // Харківська хірургічна школа. – 2005. – № 1 (14). – С. 70–74.

8. Хурасева А. Б. Дифференцированный подход к профилактике рецидивов маточных кровотечений пубертатного периода / А. Б. Хурасева // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2011. – № 2. – С. 46–54.

*И.А. Тучкина, Ж.О. Гиленко*

### КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С ПУБЕРТАТНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ И НАРУШЕНИЕМ БИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА

Обследовано 96 девочек-подростков 11–18 лет с пубертатными маточными кровотечениями. Комплексное исследование включало клиническое и гинекологическое обследование, эхо-сонографию, бактериологические, серологические, иммунологические и гормональные исследования. У 75 % пациенток диагностирована экстрагенитальная патология, у 38 девушек выявлены нарушения биоценоза влагалища, чаще всего на фоне гипоестрогении. Применялось комплексное лечение, в состав которого добавлен препарат «Вагисан», что способствовало нормализации биоценоза влагалищного эпителия, достижению гемостаза и не сопровождалось побочными реакциями и осложнениями.

**Ключевые слова:** девушки-подростки, пубертатное маточное кровотечение, биоценоз влагалища.

*I.O. Tuchkina, Z.O. Gilenko*

**CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURE OF TEENAGE GIRLS WITH PUBERTAL UTERINE BLEEDING AND DESCRIPTION OF BIOCECENOSIS OF VAGINA**

The study involved 96 adolescent girls 11–18 years with pubertal uterine bleeding. Integral investigation comprised general clinical and gynecological examination, ultrasonic scanning, bacteriological, serological, immunological and hormonal tests. In 75 % of patients diagnosed with extragenital pathology, 38 patients were diagnosed with the vaginal biocenosis, often against a background of low estrogens level. Combined treatment was used. The using of Vahisan drug helped the normalization of the vaginal epithelium ecological community together with hemostasis and is not accompanied by side effects and complications.

**Key words:** *adolescent girls, pubertal uterine bleeding, biocenosis of the vagina.*

*Поступила 23.04.14*