

Стратегический подход к комплексной терапии воспалительных заболеваний половых органов у девочек-подростков

И.А. Тучкина, Г.М. Тысячка

Харьковский национальный медицинский университет

В работе представлены результаты обследования и лечения 126 девочек-подростков с воспалительными процессами женской половой системы в возрасте от 11 до 18 лет.

Установлены особенности клинических проявлений воспаления половых органов в зависимости от возраста, наличия экстрагенитальной патологии, выявленной у 84% из них, характера микробной флоры влагалища, гормонального профиля организма.

Проанализировано применение комбинированной комплексной терапии с использованием препарата Тазалок™ для лечения воспалительных процессов женской половой системы у детей и подростков. Установлена высокая клиническая эффективность лечения при отсутствии побочных реакций и осложнений.

Ключевые слова: девочки-подростки, воспаление половых органов, лечение препаратом Тазалок™.

К числу важнейших задач современного здравоохранения в Украине относится сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женского населения, в том числе – девочек-подростков [1–3]. Актуальность этой проблемы в последнее время приобретает особую значимость в связи с возрастанием числа воспалительных заболеваний женских половых органов у современных девушек, с недостаточностью знаний патогенетических механизмов воспалительных реакций при наличии и/или отсутствии микробного фактора, с особенностями клинического течения хронического сальпингоофорита, создающими значительные трудности ранней диагностики, с недостаточно высокой эффективностью рутинных методов лечения [4, 5].

В последние годы в нашей стране диагностике и лечению гинекологических заболеваний в детском и подростковом возрасте уделяется серьезное внимание. Это обусловлено усовершенствованием системы специализированной акушерско-гинекологической помощи в связи со значительным ростом патологии половой системы у этого контингента и необходимостью сохранения и укрепления репродуктивного здоровья будущих матерей [3, 6]. Распространенность и локализация патологических состояний, связанных с воспалительными процессами половых органов, четко зависят от возраста. Так, в детском возрасте наиболее часто встречаются воспалительные заболевания вульвы и влагалища, достигающие 70% у девочек в «нейтральный период» [4, 7], а их удельный вес имеет стойкую тенденцию к росту, что приводит к повышению частоты бесплодных браков в будущем [6]. В последние годы в восточных регионах страны (в частности, в Харьковском, Луганском) частота воспалительных заболеваний половых органов неуклонно возрастает, занимая в структуре гинекологической заболеваемости детей препубертатного возраста ведущее место. На специализированном амбулаторном гинекологическом приеме в кабинетах детского гине-

кологического детских поликлиник (по данным годовых отчетов в Харьковском регионе за 2010–2012 гг.) больные с воспалительными процессами нижнего отдела генитального тракта составляют 78–80% [8].

В отличие от взрослых женщин, у девочек воспалительный процесс локализуется преимущественно в наружных половых органах. Его возникновению способствует ряд анатомо-физиологических особенностей полового аппарата: тонкая, легкоранимая кожа в области наружных половых органов, выраженная складчатость слизистой оболочки влагалища и наличие большого числа вестибюлярных желез; щелочная среда влагалищного содержимого; низкое содержание гликогена, отсутствие палочек Додерлейна, слабая эстрогенная насыщенность, низкая иммунная устойчивость [4, 6, 7].

Основной этиологический фактор, вызывающий воспаление половых органов у детей и подростков, – это инфицирование. В большинстве случаев инфекционными агентами являются бактерии и грибы, условно-патогенная микрофлора, реже вирусы. Инфекции, вызванные условно-патогенными микроорганизмами и сапрофитами (оппортунистические), можно рассматривать как своеобразный маркер дефекта защитных механизмов макроорганизма [4, 6, 7]. Особенности микрофлоры влагалища девочек препубертатного возраста являются преобладание стафилококков, дифтероидов, бактероидов при очень малом количестве лактобактерий. Содержание гликогена в клетках влагалищного эпителия у детей незначительно, это затрудняет функцию лактобактерий вырабатывать с помощью амилазы молочную кислоту, а щелочная реакция содержимого влагалища не может задержать проникновение и рост патогенной флоры [7]. Кроме того, микроорганизмы, постоянно присутствующие в половых путях, могут при определенных условиях стать вирулентными и участвовать в развитии воспалительных заболеваний половых органов, так как препятствие для их активации и участия в воспалении – физиологически защитный механизм десквамации и цитолиза поверхностных клеток влагалищного эпителия – обусловлен влиянием яичниковых гормонов, которое в препубертатный период не активно [4, 7]. У пациенток пубертатного возраста в последние годы широкое распространение получили заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), в связи с участвующим ранним половым дебютом и особенностями полового поведения подростков [6, 8]. Кроме того, на фоне ухудшения экологической обстановки, урбанизации общества, увеличения числа иммунодефицитных состояний, широкого распространения ЗППП и порой бесконтрольного применения антибиотиков, наблюдается повышение частоты вагинальных инфекций, вызванных условно-патогенными микроорганизмами [9]. Клиническое течение воспалительных заболеваний полового тракта у детей и подростков часто принимает хронический характер [4, 5, 7]. На фоне хронического вос-

палительного процесса возникают нарушения менструальной и генеративной функций, с вовлечением в цепь патологических реакций эндокринной, нервной и других систем организма, определяющих общую и специфическую ответные реакции больной на развитие инфекции [6, 7, 10]. Клинические проявления этих патологических состояний часто характеризуются значительным нарушением функции яичников, выражающимся в расстройствах менструального цикла (олиго-опсоменорея, дисменорея), т.е. страдает и гормонообразующая функция яичников [10].

Исходя из этих особенностей, лечение больных подросткового возраста должно быть рациональным, комплексным и поэтапным. При этом нельзя ограничиваться лишь назначением специфической антибактериальной терапии, следует применять препараты, воздействующие нормализующе как на весь организм, так и на функциональное состояние яичников.

Цель работы: совершенствование комплексной патогенетической терапии у девочек-подростков с воспалительными заболеваниями половых органов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Работу проводили на кафедре акушерства, гинекологии и детской гинекологии Харьковского национального медицинского университета и в областной детской клинической больнице г. Луганска. Обследованы 162 девочки-подростка 11–18 лет. Основную группу составили 126 больных, которые лечились амбулаторно или в условиях стационара по поводу воспалительных заболеваний женской половой системы. В контрольную группу вошли 36 здоровых сверстниц. Первую подгруппу основной группы (1-ю) составили 43 больные 11–14 лет, вторую (2-ю) – 83 пациентки 15–18 лет.

Комплексное клиничко-лабораторное обследование включало анализ жалоб и клинического течения заболевания с учетом хронизации процесса и преморбидного фона, изучение раннего анамнеза с оценкой инфекционного индекса, течения беременности и родов у матерей, степени физического и полового развития, характера менструальной функции, гинекологического статуса, функционального состояния яичников. Оценивали гормональный профиль организма (уровни ЛГ, ФСГ, пролактина (ПРЛ), эстрадиола (Э2), тестостерона (Т), кортизола (К)). Определяли состояние соматического здоровья больных, все они были проконсультированы педиатром и смежными специалистами по показаниям. Верификацию диагноза осуществляли на основании микробиологического, серологического, цитологического изучения отделяемого из влагалища, мочеиспускательного канала, шейки матки (у живущих половой жизнью). Применяли иммуноферментный анализ, ДНК-диагностику ЗППП. Проводили вагиноскопию, кольпоскопию, эхосонографию органов малого таза, доплерометрию сосудов матки и яичников. Полученные данные сравнивали с аналогичными показателями в контрольной группе здоровых сверстниц – учащихся общеобразовательных школ. Статистическую обработку материала проводили при помощи пакета современных компьютерных программ «STATGRAFICA», версия 6.

Соблюдали этапность оказания гинекологической помощи юным пациенткам с воспалением половых органов в соответствии с разработанным нами алгоритмом [11]: на I этапе детские гинекологи, педиатры, подростковые терапевты, семейные и школьные врачи проводили профилактические осмотры, включающие скрининг-диагностику гинекологической патологии и санитарно-просветительную работу с детьми, родителями, педагогами. На II этапе детские гинекологи, акушеры-гинекологи со специальной подго-

товкой на амбулаторном приеме проводили первичную диагностику и амбулаторное лечение заболевания. На III этапе пациенткам оказывали стационарную специализированную гинекологическую помощь. На IV этапе больные получали комплексную реабилитацию в санаторно-курортных и во внекурортных условиях.

Всем больным после детального обследования проводили комплексную противовоспалительную терапию, разработанную с учетом остроты и хронизации процесса.

При проведении скрининг-диагностики в первую очередь выделяли больных, требующих неотложных мероприятий – это были пациентки с жалобами на сильный зуд, жжение, боль в области половых органов, внизу живота, с резко выраженными клиническими проявлениями воспалительного процесса, выявленными при оценке гинекологического статуса. Эти больные были обследованы и пролечены в условиях стационара.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Установлено, что половина обследованных больных обеих возрастных групп жили в семьях со сниженным материальным благосостоянием, имели ограничения в получении полноценной качественной пищи, 25% из них происходили из неполных, 8% – из многодетных семей. У 84% пациенток обеих групп выявлена экстрагенитальная патология (ЭП). У девочек младшего возраста чаще – хронический ринит, отит, тонзиллит, бронхит, энтеробиоз, аллергические состояния, заболевания мочевыводящей системы (циститы, пиелонефриты). У девушек старшего возраста чаще диагностировали заболевания сердечно-сосудистой системы (нередко вегетативную дисфункцию), астеноневротический синдром, заболевания пищеварительного тракта и гепато-билиарной системы. 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.

У 70% обследованных обеих подгрупп по данным анамнеза отмечен неблагоприятный преморбидный фон, 40% пациенток состояли на учете как часто болеющие острыми вирусными респираторными заболеваниями. У 56% пациенток выявлено сочетание 2 и более ЭП.

На основании комплексного клиничко-лабораторного обследования установлено, что воспаление половых органов в обеих группах проявлялось вульвовагинитом (чаще в 1-й подгруппе) и сальпингоофоритом (чаще во 2-й подгруппе). Сочетание обоих патологических состояний отмечено в 4 раза чаще у больных 2-й подгруппы. Основными жалобами больных обеих подгрупп основной группы с вульвовагинитами были: зуд, жжение, боль в области наружных половых органов, наличие выделений из половых путей, имеющих слизистый, гнойный, творожистый характер, в сочетании с дизурическими расстройствами практически у каждой третьей больной. Общее состояние больных резко ухудшалось – наблюдались повышенная раздражительность, нарушение сна, аппетита, плаксивость.

Физическое развитие 70% пациенток было гармоничным, у 34% отмечалось дисгармоничное физическое развитие за счет превышения массы тела и у 18% – за счет снижения массы тела. Превышение массы тела наблюдалось чаще у младших, а снижение – у старших девочек. Половое развитие, как правило, соответствовало возрастным параметрам.

В младшей возрастной группе сексуально-активными были 9,1% девушек, в старшей возрастной группе – 45,8% (p<0,05).

Характерен был промискуитет, у каждой второй девушки было не менее 2 половых партнеров до момента обследования, средний возраст полового дебюта составил $15,4 \pm 9$ мес. Средства контрацепции использовали лишь 24% пациенток.

Большинство больных (68%) были доставлены в клинику urgently, чаще девушки 2-й подгруппы, чем младшие пациентки. Наиболее частыми жалобами, предъявляемыми больными основной группы, были жалобы на боль в животе, в области поясницы, ухудшение самочувствия, нарушение мочеиспускания, патологические выделения из половых путей, нарушения менструального цикла.

Расстройства менструальной функции отмечали у 89 пациенток (70,6%), чаще всего дисменореею различной степени тяжести (71%), у 15% больных отмечали гипоменструальный синдром, меноррагию диагностировали в 14% случаев.

При гинекологическом обследовании были выявлены воспалительные изменения наружных половых органов, влагалища, шейки матки, придатков. Однако характер клинической картины у обследованных младшей и старшей возрастных подгрупп различался. Патологические выделения из половых путей в сочетании с дизурическими расстройствами наблюдались у 27,2% больных 1-й подгруппы и у 51,4% больных 2-й подгруппы ($p < 0,05$), что объясняется количеством сексуально активных подростков, которых во 2-й подгруппе было в 5 раз больше (45,8%), чем в 1-й (9,1%). Эрозия шейки матки диагностирована у 8 (9,7%) больных 2-й подгруппы. Воспалительные изменения в придатках матки регистрировали справа у 65 (51,6%) пациенток; у 33 (26,2%) девушек поражения были двусторонними ($p < 0,05$), чаще у больных старшей возрастной группы ($p < 0,05$). Клинически выявлялось увеличение придатков, подтвержденное при УЗИ, нарушение кровотока в маточных и яичниковых артериях при доплерографии, отечность, болезненность при исследовании, наличие патологических выделений.

Анализ кольпоцитологических исследований подтвердил отклонения в функциональном состоянии яичников у подростков с нарушениями менструальной функции на фоне воспалительного процесса верхнего отдела генитального тракта, имеющего длительное, рецидивирующее течение. Анализ гормонального профиля подростков, находящихся в пубертатном возрасте, показал, что на фоне воспалительного процесса функционирование формирующейся женской половой системы нарушается. У половины девушек при патологических изменениях менструальной функции по типу дисменореи, гипоменструального синдрома отмечено изменение гонадотропных взаимоотношений за счет повышения индекса ЛГ/ФСГ, нарушение взаимоотношения Э2/прогестерон у 55% обследованных, повышение уровня ПРЛ – у 26% и К – у 20% пациенток.

Все больные получали комплексное лечение, включающее антибактериальную рассасывающую, антигистаминную, витаминотерапию, иммунокорректоры, общеукрепляющие средства, а также негормональную коррекцию гормонпродуцирующей функции яичников. При разработке схем лечения учитывали подростковый возраст пациенток и характер ЭП.

В схемы лечебного воздействия включали применение таргетной терапии из ряда фитонутриентов, имеющей возможность влиять на эндокринную функцию репродуктивных органов. Использовали негормональный растительный препарат Тазалок™ компании «Про-Фарма», обладающий гормонокорректирующим действием. В реализации клинической эффективности препарата лежит синергический эффект селективных фитомолекул™, входящих в его состав и имеющих анальгезирующие, противовоспалительные, резорбтивные спазмолитические, седативные, мочегонные и антипролиферативные свойства. Благодаря

избирательному блокированию эстрогенных рецепторов в органах-мишенях, в первую очередь яичниках и матке, – использование фитоконплекса Тазалок™ способствует коррекции лютеиновой фазы цикла, нормализации эстроген-прогестеронового равновесия, обеспечивает восстановление гормонального баланса. Биологически активные молекулы препарата Тазалок™ имеют выраженные противовоспалительные и резорбтивные свойства, т.е. подавляют воспаление в органах малого таза, способствуют резорбции содержимого кистозных образований в яичниках и усилению функции неповрежденной ткани. Высокое содержание витаминов В₁, В₂, К, РР, С, фолиевой кислоты в петрушке и сельдерее, входящих в состав препарата, оказывают общеукрепляющее действие на организм и повышают его адаптационные возможности, что непосредственно необходимо при лечении патологических состояний формирующейся репродуктивной системы в период полового созревания.

Учитывая изложенное выше, мы включали в схемы комплексного лечения назначение препарата Тазалок™ подросткам с воспалительными процессами половых органов по 30 капель три раза в день в течение 3 мес. Пролечено 20 больных 1-й и 40 пациенток 2-й подгрупп основной группы.

Клиническую эффективность комплексной терапии оценивали на основании анализа клинических, эхосонаографических, гормональных показателей. Установлено, что использование препарата Тазалок™ в структуре лечения воспалительных процессов половых органов у подростков повышает его эффективность (до 86%), способствует сокращению сроков лечения, нормализации менструальной функции, восстановлению гормональных взаимоотношений, не сопровождается побочными реакциями и осложнениями. На фоне применения комплексного лечения у пациенток основной группы наблюдалась положительная динамика общего состояния здоровья, исчезновение болевого синдрома. Нормализовался гинекологический статус, характер менструальной функции, сокращались сроки лечения, частота хронизации процесса, улучшалось общее качество жизни.

ВЫВОДЫ

1. Воспалительные процессы половых органов в детском и подростковом возрасте имеют значительные особенности клинических проявлений, резко нарушают общее состояние здоровья и качество жизни пациенток, часто имеют длительное рецидивирующее течение, у 84% пациенток протекают на фоне экстрагенитальной патологии, при наличии очагов хронической инфекции и на неблагоприятном преморбидном фоне (у 70% обследованных).
2. Комплексный подход к организации своевременного оказания urgentной и плановой специализированной помощи детям и подросткам с воспалительными заболеваниями женской половой системы способствует ранней диагностике, квалифицированной дифференциальной диагностике и эффективной терапии этого контингента.
3. Характерной особенностью течения воспалительных заболеваний органов малого таза у большинства девочек-подростков является наличие болевого синдрома, патологических выделений из половых путей в сочетании с дизурическими явлениями.
4. Включение в схемы комплексного лечения воспалительных процессов женской половой системы растительного комплекса Тазалок™ у пациенток пубертатного возраста повышает его эффективность, способствует сокращению сроков терапии, частоты хронизации процесса, препятствует нарушению менструальной функции, не сопровождается побочными реакциями и осложнениями.
5. Учитывая тот факт, что современная комплексная медикаментозная терапия при воспалительных заболеваниях

репродуктивного тракта должна быть направлена не только на ликвидацию очагов воспалительного процесса, но и на восстановление нарушенной функции яичников и коррекцию иммунологической реактивности организма подростка пубертатного возраста, действие фитопрепарата Тазалок™ позволяет использовать его уже на этапе первичной противовоспалительной терапии с последующей пролонгацией приема для восстановления гормонпродуцирующей функции яичников и нормализации менструальной функции.

Стратегічний підхід до комплексної терапії запальних захворювань статевих органів у дівчаток-підлітків
І.О. Тучкіна, Г.М. Тисячка

У роботі представлені результати обстеження та лікування 126 дівчаток-підлітків із запальними процесами жіночої статеві системи у віці від 11 до 18 років. Установлено особливості клінічних проявів запалення статевих органів залежно від віку, наявності екстрагенітальної патології, виявленої у 84% з них, характеру мікробної флори піхви, гормонального профілю організму. Проаналізовано застосування комбінованої комплексної терапії

з використанням препарату Тазалок™ для лікування запальних процесів жіночої статеві системи у дітей та підлітків. Установлено висока клінічна ефективність лікування за відсутності побічних реакцій і ускладнень.

Ключові слова: дівчатка-підлітки, запалення статевих органів, лікування препаратом Тазалок™.

A strategic approach to the complex treatment of inflammatory diseases genital organs in adolescent girls
I.A. Tuchkina, G.M. Tsyachka

The results of examination and treatment of 126 adolescents with inflammatory processes of the female reproductive system between the ages of 11 and 18.

The features of the clinical manifestations of genital inflammation, depending on age, presence of extragenital pathology identified in 84% of them, the microbial flora of the vagina, the hormonal profile of the body. Analyzed the use of combination therapy with an integrated drug Tazalok™ for the treatment of inflammatory processes of the female reproductive system in children and adolescents. High clinical efficacy of treatment with no side effects and complications.

Key words: adolescent girls, inflammation of the genital organs, treatment with Tazalok™

Сведения об авторах

Тучкина Ирина Алексеевна – Харьковский национальный медицинский университет, кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии, 61022, г. Харьков, проспект Ленина, 4; тел.: (057) 340-21-33

Тисячка Галина Михайловна – Харьковский национальный медицинский университет, кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии, 61022, г. Харьков, проспект Ленина, 4; тел.: (057) 340-21-33

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вовк І.Б., Новік Л.М., Дідик М.М. Сексуальна просвіта підлітків: крок до збереження репродуктивного здоров'я // Буковин. мед. вісник. – 2004. – Т. 8, № 2. – С. 9–13.
 2. Репродуктивне та статеве здоров'я підлітків в Україні: ситуативний аналіз // Київ, Українська асоціація планування сім'ї, 1999–2004. – К., 2004. – 48 с.
 3. Тучкіна І.А. Организация и рациональное функционирование специализированной акушерско-гинекологической службы для детей и подростков – перспектива сохранения генофонда нации // «Проблеми екологічної та медичної генетики і

клінічної імунології»: Збірник наукових праць. – Київ–Луганськ–Харків, 2005 – Вип. 6 (69). – С. 231–236.
 4. Гуркин Ю.А., Гоготадзе И.Н. Расширение терапевтических возможностей при лечении вагинитов у девушек // Вестник ассоц. акушеров-гинекологов Украины. – 2000. – № 3/8. – С. 48–50.
 5. Тучкіна І.А., Лесова М.А. Клинико-диагностические и терапевтические аспекты воспалительных заболеваний наружных половых органов у девочек // Труды Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского: Проблемы, достижения и перспективы раз-

вития медико-биологических наук и практического здравоохранения. Симферополь, 2008 – Том 144, часть IV. – С. 297–298.
 6. Мавров Г.И. Состояние проблемы венерического хламидиоза в Украине // Доктор. – 2001. – № 5 (9). – С. 58–60.
 7. Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков. – М.: Мед. информ. агентство, 2000. – 330 с.
 8. Тучкіна І.А. Совершенствование специализированной помощи девочкам и девушкам с патологией мочеполовой системы / І.А. Тучкіна, Ю.В. Пашенко, О.В. Пионтковская, Г.М. Тисячка// Неонатологія, хірургія

та перинатальна медицина. – Т. 2, № 4 (6), 2012. – С. 157–160.
 9. Никитенко И.Н. Роль анаэробной условно-патогенной флоры в развитии воспалительных заболеваний уrogenитального тракта // Дерматологія та венерологія. – 2002. – № 3 (17). – С. 19–23.
 10. Коколина В.Ф. Диагностика и лечение уrogenитальных инфекций у детей и подростков. Методические рекомендации. – М., 2005. – 21 с.
 11. Тучкіна І.А. Современные подходы к диагностике гинекологической патологии детского и подросткового возраста // Медико-социальные проблемы семьи. – 2003. – Т. 8, № 2. – С. 109–114.

Статья поступила в редакцию 20.05.2013