

**Ю.И. Киселева**

ГУО «Витебский государственный  
медицинский университет»,  
г Витебск

*Воспалительные заболевания вульвы и влагалища у девочек допубертатного возраста занимают первое место в структуре гинекологической патологии. В работе изучены медико-социальные и гигиенические факторы риска развития хронических рецидивирующих вульвовагинитов у девочек допубертатного возраста по данным результатов анкетирования матерей 103 больных девочек (основная группа) и 25 девочек, не страдающих гинекологическими заболеваниями (группа сравнения)*

#### **Введение**

В настоящее время воспалительные заболевания наружных половых органов в сочетании с воспалением влагалища (вульвовагинит) занимает первое место в структуре гинекологической патологии девочек [3]. По данным разных авторов, частота вульвовагинитов у девочек колеблется от 13,5 до 93% [1, 5].

Хронические вульвовагиниты способствуют формированию синехий, образованию рубцовых изменений во влагалище, в наружном зеве шейки, возникновению полипов, кондилом. Возможен переход воспалительного процесса на матку и придатки, что чревато возникновением в дальнейшем нарушений менструальной функции, первичного бесплодия и невынашивания беременности [1, 6].

## **Факторы риска развития хронических рецидивирующих вульвовагинитов у девочек допубертатного возраста**

Высокая частота хронических вульвовагинитов, трудности в интерпретации результатов обследования девочек с воспалительными заболеваниями вульвы и влагалища, недооценка риска возможного влияния этой патологии на здоровье растущего организма, низкая эффективность этиотропной терапии, несовершенство профилактических мероприятий определяют необходимость оптимизации подходов к профилактике данной патологии у девочек.

В связи с этим цель настоящей работы – изучить медико-социальные и гигиенические факторы риска развития хронических рецидивирующих вульвовагинитов у девочек допубертатного возраста.

Материал и методы исследования. Для выявления факторов риска возникновения воспалительных заболеваний вульвы и влагалища у девочек допубертатного возраста нами были проанкетированы матери 103 девочек с хроническими рецидивирующими вульвовагинитами (основная группа) и 25 девочек, не страдающих гинекологическими заболеваниями (группа сравнения). Анкета, предлагаемая матерям, включала 42 вопроса, позволяющих оценить социально-экономический «портрет» семьи девочки (материальный доход и расходы семьи, состав семьи и состояние здоровья ее членов, наличие вредных привычек, образование родителей девочки и их занятость, условия проживания), особенности течения перинатального и постнатального периодов развития (младенчество, детство, допубертатный периоды), соблюдение матерями правил ухода за половыми органами девочки.

Средний возраст девочек основной группы составил  $4,6 \pm 0,4$  года, пациенток группы сравнения –  $4,9 \pm 0,5$  года.

Статистическая и аналитическая обработка полученного в ходе исследования материала проводилась с помощью пакета STATISTICA 6.0. При этом был использован модуль Basic Statistic/Tables. Во всех процедурах статистического анализа критический уровень значимости  $p$  принимали равным 0,05.

### Результаты и обсуждение

Большинство отечественных и зарубежных исследователей отмечают влияние уровня материального благосостояния и условий проживания на состояние здоровья детей. Серьезные материальные затруднения, по их собственной оценке, испытывают 29,1% матерей девочек основной группы и 16,0% матерей девочек группы сравнения ( $p=0,19$ ). Почти половина опрошенных в обеих группах матерей (47,6% и 48,0% соответственно) заявила, что денег им достаточно на приобретение продуктов питания и товаров первой необходимости, а оставшиеся 23,3% и 36,0% особых материальных затруднений не испытывают. Вместе с тем, большинство опрошенных родителей свидетельствовали о сокращении в потреблении основных продуктов питания – мяса и мясопродуктов, рыбы и рыбопродуктов, молока и молочных продуктов, яиц, сахара на фоне роста потребления картофеля, хлебных продуктов, овощей и растительного масла.

Своими жилищными условиями были недовольны 35,9 % семей, имеющих девочек с хроническими рецидивирующими заболеваниями вульвы и влагалища и 12,0% семей гинекологически здоровых девочек ( $p=0,02$ ). Очевидно, недостаток жилой площади, отсутствие современных удобств, плохое состояние жилья, наличие соседей по квартире оказывают влияние на соблюдение гигиенических норм.

В результате проведенных исследований установлено, что доля неполных семей в группе девочек с гинекологической патологией в 3,4 раза выше, чем в группе гинекологически здоровых девочек: 27,2% и 8,0% соответственно,  $p=0,046$ .

Анализ наличия вредных привычек у родителей девочек, в частности, курения, позволил выявить, что в основной группе взрослые курят в присутствии девочки в 37,9% случаев, в группе сравнения – в 24,0% случаев, однако эти различия не являются статистически значимыми ( $p=0,19$ ).

На состояние здоровья девочек существенное влияние оказывают возраст родителей, особенно матери, к моменту рождения ребенка, состояние ее здоровья, течение у нее беременности и родов. Средний возраст матерей девочек основной группы составил  $25,8 \pm 3,5$  года, группы сравнения –  $24,7 \pm 3,4$  лет. Необходимо отметить, что большинство девочек обеих групп рождено в наиболее благоприятном репродуктивном возрасте матери (от 19 до 35 лет), в возрасте старше 35 лет и моложе 18 родились 9,7% девочек основной группы и 8,0% девочек группы сравнения ( $p=0,79$ ).

Среди матерей больных девочек 34,0% страдали в прошлом гинекологическими заболеваниями, в том числе 21,4% – воспалительными заболеваниями наружных половых органов. Среди матерей здоровых девочек эти показатели статистически значимо ниже: 12,0% и 4,0% соответственно ( $p=0,03$  и  $p=0,048$ ). Возможно, высокий процент воспалительных заболеваний наружных половых органов у матерей больных девочек связан с низкой санитарной

культурой, недостаточными гигиеническими навыками, что во многом влияет на возникновение неспецифических воспалительных поражений наружных гениталий как у женщин, опрошенных нами, так и у их дочерей.

Установлено, что из девочек с хроническими рецидивирующими вульвовагинитами родились недоношенными 21,4%, в то время как из числа здоровых – 4,0% ( $p=0,04$ ). Согласно литературным данным известно, что доношенность, вес при рождении и другие перинатальные факторы имеют большое значение для последующего полового развития и состояния репродуктивного здоровья девочек [2].

Результаты анкетирования показали, что девочки с хроническими рецидивирующими вульвовагинитами статистически значимо чаще ( $p=0,02$ ) отлучались от груди в возрасте до 2 месяцев и переводились на искусственного вскармливание, чем здоровые девочки (36,9 и 12,0% соответственно).

Изучая соблюдение ребенком режима сна и прогулок, мы установили, что в основной группе и группе сравнения регулярно спят днем 51,5% и 52,0% девочек (в основном, естественно, младшего возраста) ( $p=0,96$ ), гуляют не менее 2 часов в день всегда или хотя бы часто – 79,6% и 80,0% соответственно ( $p=0,96$ ). Следовательно, в сравниваемых группах практически каждая вторая девочка нарушает режим сна, а каждая пятая недостаточно бывает на воздухе.

На частоте возникновения соматических заболеваний и соблюдении правил личной гигиены в течение дня может оказывать влияние посещение девочкой детского дошкольного учреждения. В нашем исследовании удельный вес девочек, посещающих дошкольные учреждения в группе пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями вульвы и влагалища статистически значимо выше, чем здоровых девочек (соответственно 16,5% и 4,0% посещали ясли, 52,4% и 40,0% – детский сад, 14,6% и 20,0% – школу,  $p=0,04$ ), а доля «неорганизованных» статистически значимо ниже (16,5% и 36,0% соответственно,  $p=0,03$ ).

Важным фактором риска развития воспалительных заболеваний вульвы и влагалища являются нарушения рационального питания девочки (злоупотребление шоколадом, сладостями, пряностями, тонизирующими напитками, пищей, богатой экстрактивными веществами) и наличие аллергенного компонента. Нами установлено, что у 36 из 103 (35,0%) девочек допубертатного возраста причиной воспаления вульвы и влагалища явилось наличие алергизирующего компонента. У 24 из 36 маленьких пациенток вульвовагинит был обусловлен пищевыми (коровье молоко, яйца, орехи, какао, ароматизированные напитки, леденцы и др.), а у 12 – бытовыми алергенами (ароматизированные гели для душа, шампуни, туалетная бумага, концентраты для ополаскивания белья и др.). При этом рецидив заболевания, как правило, совпадал с воздействием того или иного алергена. Из 25 здоровых девочек алергизирующий компонент был выявлен только в 8,0% случаев, что статистически значимо ниже, чем у девочек с гинекологической патологией ( $p=0,03$ ).

На формировании гинекологической патологии не может не сказываться соматическая заболеваемость. Так, у 4 девочек допубертатного возраста вульвовагинит развился на фоне коревой краснухи, у 2 – на фоне острого тонзиллита, у 2 – на фоне ветряной оспы, у 1 – на фоне острой респираторной вирусной инфекции, у 19 – на фоне хронического пиелонефрита, у 4 – с алиментарным ожирением, у 2 – с гастритом, у 1 – с диффузной гиперплазией щито-

видной железа, у 1 – с железодефицитной анемией, у 1 – с сахарным диабетом. Вместе с тем, у девочек II группы соматическая патология отмечалась статистически значимо реже (12,0%,  $p=0,02$ ).

У 22 (21,4%) пациенток воспаление вульвы и влагалища развилось на фоне гельминтозов. Зуд, вызываемый гельминтами, способствует расчесыванию области промежности и, тем самым, заносу инфекции в половые пути. У здоровых в гинекологическом отношении девочек гельминтозы встречались статистически значимо реже (4,0%,  $p=0,04$ ).

Известно, что важную роль в возникновении и поддержании воспалительных заболеваний вульвы и влагалища у девочек, особенно младшего возраста, играет соблюдение пациентками и их родителями правил гигиены. Мама девочек с гинекологическими заболеваниями отмечают, что ежедневно меняют трусики 57,3 % девочек (против 80,0% среди здоровых девочек,  $p=0,04$ ), 2-3 раза в неделю – 40,8%, один раз в неделю – 1,9%. При этом только 59,2% девочек основной группы носят преимущественно трусики из натуральных волокон, 32,0% – из хлопка с синтетикой, 8,8% – из чисто синтетических тканей, в то время как из 25 девочек группы сравнения 84,0% носят трусики из натуральных волокон ( $p=0,02$ ). Белье из синтетических нитей способствует развитию гипергидроза области промежности вследствие перегревания тела и нарушения гигроскопичности, что является предрасполагающим фактором к развитию вульвовагинитов [3].

Ежедневно или несколько раз в день подмываются 60,2% девочек с гинекологической патологией и 88,0% здоровых девочек ( $p=0,01$ ). Вместе с тем, 35,0% девочек основной группы проводят туалет наружных половых органов раз в несколько дней, а 4,8% – реже. В этих случаях продукты разложения кала, мочи, белей, не удаляемые в течение длительного времени, вызывают раздражение, зуд вульварной и анальной областей, а трение и расчесывание кожи в дальнейшем могут подготовить входные ворота для инфекции [4].

Подмывание девочек обязательно должно осуществляться движениями, направленными спереди (от низа живота) назад (к заднему проходу) во избежание заноса инфекции в вульву из анальной области. Такая правильная практика статистически значимо чаще ( $p=0,048$ ) встречается в семьях здоровых девочек (84,0%) по сравнению с девочками с гинекологической патологией (63,1%). У остальных девочек мамы не задумываются о направлении подмывания или подмывают девочек неправильно – сзади наперед. Кроме того, девочки с хроническими вульвовагинитами статистически значимо чаще, чем здоровые девочки ( $p=0,04$ ) подмываются не под проточной водой, как это рекомендуется, а в тазике (21,4% и 4,0 соответственно), что не обеспечивает надежной защиты половых путей от инфицирования.

Девочки, страдающие вульвовагинитами, статистически значимо реже по сравнению со здоровыми девочками проводят туалет наружных половых органов совершенно самостоятельно (27,1% и 52,0% соответственно,  $p=0,02$ ) или самостоятельно под контролем взрослых (22,3% и 44,0%,  $p=0,03$ ) и значительно чаще (50,6% и 4,0% соответственно,  $p<0,001$ ) туалет гениталий девочки осуществляет кем-либо из взрослых членов семьи. Это свидетельствует о недостатках гигиенического воспитания и обучения в семьях девочек с гинекологической патологией.

В соответствии с современными гигиеническими рекомендациями, во избежание раздражения кожи и слизистой оболочки при совершении туалета наружных половых органов девочки допубертатного возраста не следует использовать мыло и антисептические растворы. Из ответов мам следует, что 40,8% девочек основной группы и 56,0% группы сравнения используют при подмывании мыло ежедневно ( $p=0,18$ ), 24,3% и 28,0% соответственно используют мыло не чаще одного раза в неделю ( $p=0,70$ ).

Абсолютное большинство опрошенных нами матерей обеих групп (86,4% и 88,0%,  $p=0,83$ ) меняют своим дочерям постельное белье не реже одного раза в 7–10 дней, что соответствует гигиеническим нормативам, однако оставшиеся 13,6% и 12,0% считают возможным делать это 1-2 раза в месяц. Спят в одной постели со своими родителями 21,4% девочек с гинекологическими заболеваниями и 4,0% здоровых девочек ( $p=0,04$ ), что совершенно недопустимо с гигиенических позиций. Отмечается довольно высокий процент девочек, не имеющих своих полотенец и мочалок в каждой группе: 14,6% и 8,0% соответственно ( $p=0,39$ ). Это может являться провоцирующим фактором в отношении возможного инфицирования половых путей патогенной микрофлорой.

Как отметили в своих анкетах респондентки, 9,7% девочек, страдающих воспалительными заболеваниями вульвы и влагалища, имели бытовой контакт с больными инфекциями, передающимися половым путем, в то время как у здоровых девочек такой контакт не отмечен ни в одной анкете.

Таким образом, сравнительный анализ анкетного опроса матерей девочек основной группы и группы сравнения свидетельствует о том, что медико-социальные и гигиенические факторы имеют большое значение в развитии хронических рецидивирующих вульвовагинитов у девочек допубертатного возраста. Полученные нами данные согласуются с результатами других исследователей [2].

### Выводы

1. Факторами риска развития вульвовагинитов у девочек допубертатного возраста являются:

А. Медико-социальные:

- недоношенность,
- ранний переход на искусственное вскармливание,
- гинекологические заболевания матери,
- посещение девочкой детского дошкольного учреждения,
- неудовлетворительные жилищные условия,
- гельминтозы,
- аллергические и другие соматические заболевания в анамнезе.

Б. Гигиенические:

- редкая смена нательного белья,
- ношение трусиков из синтетических материалов,
- редкий туалет наружных половых органов,
- не соблюдение правил проведения туалета наружных половых органов,
- отсутствие отдельной постели, предметов личной гигиены,
- контакт с больными венерическими заболеваниями

2. Вульвовагиниты в незначительном проценте случаев развивается на фоне полного здоровья в связи с нарушением правил гигиены, в подавляющем большинстве случаев воспалительные процессы вульвы и влагалища у

девочек обусловлены наличием аллергического компонента, сопутствующей инфекционной, паразитарной или хронической экстрагенитальной патологии.

3. При наличии у девочки сочетания медикосоциальных и гигиенических факторов риска она участковым педиатром должна быть включена в группу высокого риска

возникновения гинекологической патологии и направлена к детскому гинекологу для осмотра в целях профилактики, раннего выявления воспалительных заболеваний вульвы и влагалища.

#### Литература

1. Анкирская, А.С. Неспецифические вагиниты. Новые подходы в диагностике / А.С.Анкирская // *Клиническая микробиология и антимикробная терапия*. – 2000. – №2 (17). – С. 23 – 28.

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

3. Гуркин, Ю.А. Вульвовагиниты у девочек: этиология, клиника, лечение / Ю.А. Гуркин, Л.Е. Михайлова Л.Е. – СПб.: СПбГПМА, 1998. – 64 с.

4. Кобозева, Н.В. Гинекология детей и подростков / Н.В.Кобозева, М.Н.Кузнецова, Ю.А.Гуркин. - Л.: Медицина, 1981. - 280 с.

5. Коколина, В.Ф. Детская гинекология / В.Ф.Коколина. – М.: МИА, 2001. – 362 с.

6. Кулаков, В.И. Руководство по гинекологии детей и подростков / В.И.Кулаков, Е.В.Богданова – М.: Триада – X, 2005. –336 с.