



МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В СОХРАНЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ГРУППЫ РИСКА

Ирина Вячеславовна Бабенко-Сорокопуд, к.мед.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», зам генерального директора Донецкого Республиканского Центра охраны и детства МЗ ДНР

Нина Петровна Кучеренко, д.мед.н., профессор, заведующая кафедрой детских инфекций ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», профессор кафедры детских инфекций ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»

Эльвира Борисовна Яковлева, д.мед.н., профессор, профессор кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»,

Лариса Владимировна Желтоноженко, к.мед.н., зав. отделением детская и подростковая гинекология Донецкого Республиканского Центра охраны и детства МЗ ДНР

Елизавета Петровна Сорокопуд, студентка шестого курса, лечебного факультета ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», медицинская сестра отделения реанимации Донецкого Республиканского Центра охраны и детства МЗ ДНР

Антон Геннадиевич Сотников, врач акушер-гинеколог Донецкого Республиканского Центра охраны и детства МЗ ДНР, аспирант кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»

III Республиканская научно-практическая интернет-конференция
«Актуальные вопросы педиатрии»

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Девушек-подростков, которые преждевременно (до 18 лет) начинают половые контакты и определяют к группе риска.
- Одной из основных проблем в охране здоровья подростков, по мнению международных экспертов, является отрицание специфических особенностей и потребностей подростков. Однако многие формы заболеваний репродуктивной системы взрослого человека корнями уходит в детство.
- Безответственное половое поведение относит девушек подросткового возраста в группу риска, что отражается на их репродуктивном здоровье.
- [Неравенства в период взросления: гендерные и социально-экономические различия в показателях здоровья и благополучия детей и подростков: исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): международный отчет по результатам исследования 2013/14 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ / ред.: Jo Inchley. – Copenhagen: Всемирная орг. здравоохранения, Европейское региональное бюро, 2016. 276 с.]
- Воспалительные инфекционные болезни женской половой сферы являются одними из доминирующих в структуре гинекологической заболеваемости девочек-подростков группы риска.
- Частота, в частности, вульвовагинита по разным данным, колеблется от 12 до 93% и в 60% случаев приобретает рецидивирующий характер.

АКТУАЛЬНОСТЬ

- По данным литературы, нарушение секреторной функции половых органов девочки-подростка – один из частых симптомов гинекологических заболеваний. Интенсивность этого симптома различна в зависимости от общего состояния организма и характера заболевания.
- При консультировании девочек-подростков важно помнить, что секреторной функцией обладают трубы, тело матки, покровный эпителий и железы шейки матки, а также железы преддверия, слизистая же оболочка влагалища желез не имеет и секрета не продуцирует.

АКТУАЛЬНОСТЬ

- С началом сексуальной жизни у юных пациенток, в том числе с нетрадиционной сексуальной ориентацией, диагностируют воспаление слизистой оболочки половых органов. Так согласно результатам исследования (Barritt AS. et al., 2018), среди девушек в возрасте от 14 до 19 лет каждая третья, живущая половой жизнью, инфицирована высокоонкогенным штаммом ВПЧ.
[Бабенко-Скоропуд И.В., Яковлева Э.Б., Сорокопуд Е.П., Демишева С.Г., Савченко А.А. Пути оптимизации охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков с учетом региональных данных // Репродукт. здоровье детей и подростков. 2019. Т. 15, № 4. С. 17-24. doi: 10.24411/1816-2134-2019-14002]
- Инфекционные заболевания (в т.ч. ветряная оспа, корь, коклюш и др.), инвазии, инфекции передающиеся половым путем (в т.ч. ВПЧ/ВИЧ/ко-инфекция с НСV и др.) могут стать причиной воспалительных заболеваний слизистой оболочки половых органов (вульвы и влагалища) у юных пациенток.
- Актуальность этой проблемы определяется тем, что хронизация воспалительного процесса в подростковом возрасте может способствовать нарушению репродуктивной функции в **дальнейшем**.
[Barritt AS, Jhaveri R. Treatment of Hepatitis C during Pregnancy-Weighing the Risks and Benefits in Contrast to HIV // Curr HIV/AIDS Rep. 2018 Apr;15(2):155-161. doi: 10.1007/s11904-018-0386-z. Review.]

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Данные анамнеза позволяют провести начальную дифференциальную диагностику, определить объем и последовательность обследования.
- Этот этап может вызывать некоторые трудности, связанные со страхом перед гинекологическим осмотром, особенно у сексуально активных подростков из группы риска.
- Однако подростки неохотно предъявляют жалобы, так как опасаются нарушения конфиденциальности и практикуют самолечение.
- В связи с этим, изучение инфекционных факторов в комплексном подходе к проблемам данного контингента имеет особое значение.

Цель:

Обосновать
мультидисциплинарный
подход в
формировании
репродуктивного
здоровья девочек-
подростков
группы риска



Материал и методы.

- Было проведено ретроспективное, интервенционное исследование 48 историй болезни девочек в возрасте $16 \pm 0,7$ лет, находившихся на стационарном лечении в отделении детской и подростковой гинекологии Донецкого Республиканского Центра охраны и детства с 2012 года по 2019 года.
- Критерием отбора в группу исследования являлся верифицированный диагноз вульвовагинит у сексуально активных подростков, которые имели в анамнезе рискованные половые контакты.
- Консультация инфекциониста-педиатра - обязательное звено помощи данным гинекологическим пациенткам.
- В работе использована дескриптивная статистика; оценка статистических различий распределения градаций переменной проводилась с использованием критерия хи-квадрат для одной выборки. Расчеты проводились с использованием программы IBM SPSS Statistics 22.

ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- Девочки-подростки группы риска обращались к гинекологу детского и подросткового возраста (в 48,2% случаев повторно) с жалобами на патологические влагалищные выделения – бели, которые имели причину как генитального так и экстрагенитального происхождения.
- Диагноз был выставлен на основе сбора жалоб, анамнеза, гинекологического осмотра (после информированного согласия) с оценкой состояния наружных половых органов и характера выделений, бактериоскопического и бактериологического исследования отделяемого влагалища.
- Обследование включало по показаниям бактериологическое исследование мочи и исследование полимеразной цепной реакции для исключения урогенитальной инфекции в режиме реального времени - мазка-соскоба со слизистой боковой стенки влагалища, взятые одноразовым урогенитальным зондом.

ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- Наш опыт показывает, что клиническая оценка влагалищных выделений должна проводиться с учетом результатов обследования юных пациенток, имеющих сексуальные контакты, при помощи зеркал.
- Только в сочетании с выявленными при таком осмотре тканевыми изменениями, бели приобретают дифференциально-диагностическое значение.
- В зависимости от выделенного возбудителя учитывали его чувствительность к определенным препаратам.
- Дополнительно был произведен анализ кала на яйца гельминтов и соскоб с перианальных складок на энтеробиоз, серологического исследования крови на наличие антипаразитарных антител.

Генитальные причины

патологических белей у девочек-подростков с диагностируемым вульвовагинитом в нашем исследовании выявлены:

- паразитарные (трихомониаз) 2,1% (n=1) и
- глистные инвазии 33,3% (n=16, p<0,05),
- микозы с условно-патогенными микроорганизмами - 18,6% (n=9),
- микозы с патогенными микроорганизмами обнаружена у 27,1% (n=13, p<0,05) у обследуемых данной группы;
- инфекционные заболевания передающиеся половым путем 29,1% (n=14, p<0,05);
- механические раздражения (в том числе инородным телом) 8,3% (n=4); химические воздействия (в т.ч. реакция на спермициды) 4,2% (n=2).

Экстрагенитальные причины

белей у девочек-подростков группы
исследования:

- инфекционные заболевания - грипп 6,3% (n=3),
- корь 2,1% (n=1),
- ветряная оспа 4,2% (n=2);
- дисбактериоз кишечника с хроническими запорами 8,3% (n=4),
- вирусный гепатит С 2,1% (n=1);
- инфекция мочевыводящих путей 29,1% (n=14, $p < 0,05$).

- В исследовании при сопоставлении результатов посева мочи и влагалищного секрета совпадение патогенной микрофлоры отмечено у всех 14 пациенток, страдающих инфекцией мочевыводящих путей, ($p < 0,05$).
- Результаты серологического исследования крови на наличие антипаразитарных антител на энтеробиоз коррелировали с лабораторно подтвержденными глистными инвазиями у пациенток, ($r = 0,53$, $p < 0,01$).
- Исходя из клинических данных, с учетом результатов обследования, все пациентки группы риска были консультированы инфекционистом-педиатром и коллегиально принят план терапии.

Результаты

- Достоверно чаще причины патологических белей у девочек подросткового возраста группы риска были генитальные:
- глистные инвазии 33,3% ($n=16, p<0,05$),
- микозы с патогенными микроорганизмами 27,1% ($n=13, p<0,05$);
- инфекционные заболевания передающиеся половым путем 29,1% ($n=14, p<0,05$);
- экстрагенитальные: инфекции мочевыводящих путей 29,1% ($n=14, p<0,05$), а при сопоставлении результатов посева мочи и влагалищного секрета совпадение патогенной микрофлоры отмечено в 100% случаев, ($p<0,05$).
- Серологическое исследование крови у пациенток на наличие антипаразитарных антител на энтеробиоз коррелировало с лабораторно подтвержденными глистными инвазиями, ($r=0,53, p<0,01$).

Выводы



- Исследование подтверждает высокую роль влияния инфекционных факторов в развитии как неспецифического, так и специфического вульвовагинита, что отражается на формировании репродуктивного здоровья у девочек-подростков группы риска.

Выводы

- Консультация врача инфекциониста-педиатра важное звено мультидисциплинарной команды в терапии юных пациенток группы риска



Выводы

- Необходимо продолжить создание среды профилактики, раннего выявления и лечения заболеваний и осложнений в области репродуктивного здоровья с активным вовлечением самих подростков в заботу о собственном здоровье.

