

# Клінічні дослідження

УДК 618.1-002-06:618.174-055.23

О.А.Андрієць

## ВЗАЄМОЗАЛЕЖНІСТЬ ПУБЕРТАТНИХ МЕНОРАГІЙ ТА ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕНІТАЛЕЙ У ДІВЧАТ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – проф. О.М.Юзько)  
Буковинської державної медичної академії

**Резюме.** Представлено результати клініко-мікробіологічного обстеження 87 хворих на пубертатні менорагії (ПМ) віком 10-17 років. Виявлена взаємозалежність між запальними процесами геніталей та ПМ. Обґрунтована доцільність призначення антибактеріальної терапії при маткових кровотечах у пубертатному віці.

**Ключові слова:** пубертатна менорагія, вульвовагініти.

**Вступ.** Серед гінекологічних захворювань ПМ є однією з тяжких форм порушення менструальної функції (ПМФ). Незважаючи на те, що ПМ в популяції реєструються не частіше одного відсотка, в структурі захворюваності госпіталізованих підлітків вони займають провідне місце [3]. Їх частота в структурі гінекологічної патології дітей і підлітків становить від 8-10 до 25% [1,2]. ПМ є фактором ризику виникнення порушень менструальної та генеративної функції, гормонально зумовленої патології в репродуктивному віці [3,6]. Відомо, що ПМФ за типом ПМ часто поєднуються з іншою імунологічною патологією, в першу чергу із запальними захворюваннями [5].

**Мета дослідження.** Дослідити мікробіоценоз піхви у дівчат пубертатного віку з ПМ на фоні вульвовагінітів.

**Матеріал і методи.** Обстежено 87 дівчат віком 10-17 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в гінекологічному відділенні пологового будинку №1 м.Чернівці з приводу ПМ в 1999-2000 рр. Мікробіологічні методи включали мікроскопію, бактеріологічне дослідження вмісту заднього склепіння піхви. Мікропрепарати фарбували за методами Грам-Синьова, Гімзе-Романовського, етиленовим синім і вивчали під імерсійним мікроскопом. Визначали різні за періодом розвитку форми *Trichomonas vaginalis*, морфологічні особливості анаеробних, аеробних грампозитивних і грампегативних бактерій та дріжджоподібних грибів роду *Candida*.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Першу групу склали 38 дівчат з ПМ без ознак запального процесу зовнішніх статевих органів, другу – 49 дівчат, у яких було діагностовано вульвовагініт. Пацієнок другої групи поділили на дві підгрупи: перша – 23 дівчинки віком 10-14 років, друга – 26 дівчат віком 15-17 років. Серед дівчат другої групи за даними спеціального гінекологічного огляду та опитування 36 були *virgo*. У 21 дівчинки другої групи діагностовані захворювання шлунково-кишкового тракту та сечовидільної системи. У 36 дівчаток другої групи ПМ виникли в перший рік менструального циклу. Тривалість ПМ у дівчат першої групи склала 10,4 днів, а в другій групі - 16,3 днів. Серед 49 дівчат другої групи у 37 в анамнезі були вульвовагініти та вульвіти, а у 9 - запальні процеси придатків матки.

В 11 дівчат першої підгрупи виділено по одному патогенному мікроорганізми (*Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans*, *Staphylococcus albicans*), а у 12 – асоціації анаеробних, аеробних облигатних та факультативних мікроорганізмів. Так, у 7 пацієнок виявлена асоціація з двох видів мікроорганізмів, а у 5 – з трьох. Серед пацієнок другої групи тільки у 7 виділено по одному мікроорганізми, у 7 – асоціації з 2 патогенних мікроорганізмів, а у 12 – асоціації з 3 бактерій. Видовий склад виділених мікроорганізмів наведено у таблиці.

Аналіз одержаних результатів показав, що запальні процеси статевих органів ускладнюють перебіг ПМ (стають тривалішими, потребують поєднання гемоста-

Частота виявлення патогенних мікроорганізмів у хворих з пубертатними менорагіями, ускладненими вульвовагінітами

№ п/п	Збудники	Вік пацієнок, кількість	
		11-14 років n=23	15-17 років n=26
1.	T. vaginalis	1	1
2.	E. coli	3	3
3.	S. epidermidis	2	1
4.	C. albicans	1	-
5.	S. albicans.	1	-
6.	S. aureus	3	2
	<b>ВСЬОГО</b>	<b>11</b>	<b>7</b>

## Асоціації

1.	S. aureus + E. coli	2	1
2.	S. aureus + S. feacalis	1	
3.	E. coli + T. vaginalis	1	3
4.	S. aureus + S. feacalis + E. coli	2	4
5.	E. coli + C. albicans	1	1
6.	S. aureus + C. albicans + E. coli	2	5
7.	S. aureus + T. vaginalis + E. coli	1	3
8.	S. epidermidis + C. albicans	1	1
9.	E. coli + N.gonorheaea	1	1
	<b>ВСЬОГО</b>	<b>12</b>	<b>19</b>

тичної та антибактеріальної терапії), які в свою чергу, викликають загострення хронічних запальних процесів зовнішніх та внутрішніх статевих органів. Наші дані підтверджуються дослідженнями Є.Ф.Кіри [4], який встановив, що при порушеннях біоценозу піхви, яке проявляється розвитком бактеріального вагінозу, спостерігається гіперсекреція прогестерону протягом всього менструального циклу, а порушення гормонального статусу у хворих із запальними захворюваннями придатків матки сприяє виникненню проліферативних та гіперпластичних процесів у матці та піхві, що підтримується також гіперестрогенією. Вона спостерігається при ациклічних кровотечах по типу персистенції або атрезії фолікулів і призводить до гіперплазії ендометрію та виникнення кровотечі. Отже, утворюється хибне коло: запальний процес – кровотеча – запальний процес – кровотеча. Тому в комплекс лікувальних заходів необхідно включати антибактеріальну терапію за чутливістю до виділених мікроорганізмів.

**Висновки.**

1. Хворих з пубертатними менорагіями необхідно обстежувати мікробіологічно на наявність збудників запальних процесів статевих органів.

2. Пубертатні менорагії ускладнюються загостренням хронічних вульвовагінітів, які викликаються переважно асоціаціями патогенних мікроорганізмів, що потребує обов'язкового призначення антибактеріальних препаратів.

**Література.** 1. Арбузова Е.А. Комплексное исследование, УЗ-диагностика и эхографический контроль за лечением девушек с ювенильными маточными кровотечениями // Тези доп. наук. конф. "Актуальні питання гінекології дітей та підлітків". -Т.1. -Одеса, 1995. - С.4. 2. Вовк І.Б., Петербурзька В.Ф., Гаврилова І.В. Критерії вибору методів лікування ювенильних маткових кровотеч // Педіатрія, акушерство та гінекологія.-1999.-№1.-С.95-98. 3. Дынный В.А. Особенности клинических проявлений пубертатных маточных кровотечений в современных условиях и методы их негормонального лечения // Буков. мед. вісник.-2000.-Т.4, №2-3.-С.56-59. 4. Кира Е.Ф. Инфекции и репродуктивное здоровье (Часть II). Биохимические и биологические свойства влагалищной жидкости // Журнал акушерства и женских болезней, 1999.-Т.XLVIII.-Вып.3.-С.60-66. 5. Сергиенко М.Ю., Синенко Л.В., Пискунова Ж.А. Ювенильные маточные кровотечения (ЮМК) у девочек с урогенитальными инфекциями // Соврем. пробл. инфектологии в акуш. и гинекол.-Донецк, 1996.-С.80-81. 6. Choung C.J., Brenner P.F. Management of abnormal uterine bleeding // Am.J.Obstet.Gynecol.-1996.-V.175,№3 Pt 2.-P.787-792.

## INTERDEPENDENCE OF PUBERTAL MENORRHAGIAS AND INFLAMMATORY DISEASES OF THE GENITALS IN GIRLS

*O.A.Andriiets*

**Abstract.** The results of a clinico-microbiological examination of 87 patients with pubertal menorrhagias (PM) aged from 10 to 17 years for the purpose of detecting an interdependence between inflammatory processes and PM are presented. Expediency of prescribing antibacterial therapy in case of uterine bleedings in pubertal age is substantiated.

**Key word:** pubertal menorrhagia, vulvovaginites.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsy)