

**ДИАГНОСТИКА АТОПИЧЕСКОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА  
У ДЕВОЧЕК ДОПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА**

*Киселева Ю.И., Дейкало Н.С.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Аллергические заболевания с каждым годом привлекают все более пристальное внимание врачей разных специальностей. Согласно статистическим данным многих стран мира

от 10 до 30% городского и сельского населения, проживающего в регионах с высокоразвитым экономическим потенциалом, страдает аллергическими заболеваниями [1, 2, 5].

Именно поэтому в современном мире проблемы, связанные с вопросами диагностики, терапии и профилактики аллергопатологий являются весьма актуальными.

В настоящее время воспалительные процессы вульвы и влагалища у девочек «нейтрального» возрастного периода встречаются часто и составляют до 85% в структуре детских гинекологических заболеваний [1, 4]. Согласно данным наших исследований, частота выявления вульвовагинитов у девочек допубертатного возраста в 1995 году составила 74,5%, в 1999 году - 82,8%, в 2005 году – 82,8%. При этом частота воспаления вульвы и влагалища развившегося на фоне аллергических заболеваний увеличилась за последние 10 лет почти в 2 раза, что согласуется и с данными других исследователей [3, 4].

**Целью** нашего исследования явилось изучение частоты встречаемости вульвовагинитов аллергического характера у девочек допубертатного возраста, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями вульвы и влагалища и определение наиболее информативных методик обследования пациенток с данной патологией.

**Материалы и методы:** изучение истории антенатального и постнатального периодов развития девочки, условий жизни, правил ухода за ребенком, анализ перенесенных заболеваний, общий и специальный осмотр, вульво- и вагиноскопия, бактериоскопия и бактериологические исследования, тесты на выявление анафилактических и цитотоксических реакций (скарификационно-апликационная проба, радиоаллергосорбентный тест, прямая альтерация лейкоцитов, реакция связывания комплемента, множественный аллергосорбентный тест с применением хемилюминесцентного анализа, непрямой тест дегрануляции базофилов периферической крови и определение числа тучных клеток в вагинальном смыве).

Всего нами было обследовано 103 девочки нейтрального возрастного периода, состоявших на диспансерном учете у детских гинекологов по поводу хронического рецидивирующего вульвовагинита. Средний возраст обследованных составил  $4,6 \pm 0,4$  года. Длительность заболевания была от 2,5 месяцев до 3,5 лет.

**Результаты и обсуждение.** В результате проведенного анкетирования матерей девочек и выкопировки данных первичной

медицинской документации нами было установлено, что у 36 (34,9%) девочек воспаление вульвы и влагалища возникло без видимых причин, и лишь углубленный индивидуальный опрос позволил установить, то у большинства маленьких пациенток (24 из 36) вульвовагинит был обусловлен пищевыми (коровье молоко, яйца, орехи, какао, ароматизированные напитки, леденцы и др.), а у 12 - бытовыми аллергенами (ароматизированные гели для душа, шампуни, туалетная бумага, концентраты для ополаскивания белья и др.). Причем рецидив заболевания, как правило, совпадал с воздействием того или иного аллергена.

В периоды обострения основными жалобами пациенток явились жжение и зуд в области наружных половых органов, дизурические явления. Матери девочек отмечали беспокойное поведение, плохой сон и капризность. Выделения из половых путей носили разнообразный характер: гнойные, сукровичные или серозные.

При осмотре наружных половых органов гиперемия вульвы отмечалась у всех пациенток, отек - у 17 из 36 пациенток. Повышенная ранимость, трещины и расчесы в области малых и больших половых губ, преддверия влагалища и перианального пространства наблюдались у 22 пациенток. Более чем у трети пациенток (13 из 36) девочек отмечались атрофические изменения кожи и очаговая пигментация в области наружных половых органов, перианального пространства, внутренней поверхности бедер, а также слизистой в области преддверия влагалища.

При вагиноскопии основными проявлениями вагинита у 15 девочек явилась гиперемия и отек, у 14- гиперемия и кровоточивость слизистой, а у 7 пациенток на фоне бледной слизистой были выявлены мелкоточечные кровоизлияния, и у 3 из них были обнаружены признаки цервицита.

Бактериоскопическое исследование отделяемого из влагалища позволило выявить, что у всех обследованных девочек количество лейкоцитов в мазке было более 15, эпителия более 3 в поле зрения, лактобациллы отсутствовали, фагоцитоз составлял 3 плюса, присутствовали большое количество дегенеративных и реактивно измененных клеток, а также смешанная кокковая и палочковая флора в большом количестве.

Для верификации присоединившейся флоры были проведены бактериоскопические и бактериологические исследования отделяемого влагалища. Ассоциации микроорганизмов были выделены у 34 девочек из 36. Рецидивы хронического течения atopического вульвовагинита у девочек были спровоцированы, как

мы уже отмечали ранее, поступлением аллергена, что подтверждалось тестированием. При этом выделяемая из влагалища флора периодически изменялась.

В результате проведенного исследования и определения сравнительных характеристик, упомянутых методик диагностики было установлено, что наиболее удобными тестами с точки зрения практического выполнения (быстро, безболезненно с минимальным риском) для работы с детьми являются скарификационно-апликационная проба и непрямой тест дегрануляции базофилов и тучных клеток (тест Шелли и Шварца).

Наиболее информативными тестами диагностики оказались множественный аллергосорбентный тест с применением хемилюминесцентного анализа и радиоаллергосорбентный тест.

**Выводы.** Таким образом, нами было установлено, что аллергические заболевания являются одним из факторов высокого риска развития воспалительных заболеваний наружных половых органов у девочек допубертатного возраста. Дифференцированный подход к обследованию маленьких пациенток, страдающих рецидивирующими хроническими вульвовагинитами, которые развились на фоне аллергопатологии должен включать такие высокочувствительные тесты как аппликационно-скарификационная проба и множественный аллергосорбентный тест с применением хемилюминесцентного анализа, что позволит назначить адекватное лечение и добиться полного выздоровления или стойкой ремиссии.

Литература:

1. Богданова, Е. А. Воспалительные заболевания вульвы и влагалища у девочек / Е. А. Богданова // *Гинекология* – 1999. – №3. – С. 86-89.
2. Гуркин, Ю. А. Здоровье девочки. Профилактика и лечение воспалений гениталий у девочек и девушек-подростков / Ю. А. Гуркин, Л. Е. Михайлова. – Изд-во СПбГПМА, 2003. – 96 с.
3. Жукова, Н. П. Неспецифические вульвовагиниты и экстрагенитальная патология у девочек допубертатного возраста / Н. П. Жукова, Ю. И. Киселева // *Мат. науч.-практ. конф. Гомельского мед. университета.* – Гомель, 2005. – С.124-127.
4. Кудина, О. Л. Сочетание традиционных и нетрадиционных методов лечения вульвовагинита в детской гинекологической практике / О. Л. Кудина // *Мед. новости.* 2004. – № 6. – С. 8-10.
5. Mardh, P. A. The vaginal ecosystem. / P. A. Mardh // *Amer. J. Obstet and Gynecol.* – 1999. – Vol.26. – N 8. – P. 76-81.