

О.А. Андрієць, О.І. Боднарюк, А.П. Ясинська

ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ НА ТЛІ УРОГОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ДІВЧАТ

Буковинський державний медичний університет (м. Чернівці)

ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ НА ТЛІ УРОГОЛОГІЧНО ПАТОЛОГІ В ДІВЧАТ. В статті розглянута взаємозалежність запальних захворювань сечовидільно системи із хронічними сальпінгоофоритами в дівчат, які зумовлені близькістю анатомічного розташування та спорідненістю гістологічно будови епітелію уrogenітально ділянки, що важливо для тропності патогенно мікрофлори.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВОХ ОРГАНОВ НА ФОНЕ УРОГОЛОГИЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕВУШЕК. В статье рассмотрена взаимозависимость воспалительных заболеваний мочевыделительной системы с хроническими сальпингоофоритами у девушек, которые предопределены близостью анатомического расположения и родством гистологического строения эпителия уrogenитальной области, что важно для тропности патогенной микрофлоры.

INFLAMMATORY DISEASES OF THE INTER GENITAL ORGANS AGAINST A BACKGROUND OF UROLOGICAL PATHOLOGY IN GIRLS. The paper deals with the interdependency of inflammatory diseases of the urinary excreting system with chronic salpingoophorites in girls which is due to a close of anatomical location and a similarity of the histological structure of the epithelium of the urogenital area that it is important for the tropicity of pathogenic microflora.

Ключові слова: дівчатка, сальпінгоофорити, цистит, пієлонефрит.

Ключевые слова: девочки, сальпингоофориты, цистит, пиелонефрит.

Key words: girls, salpingoophorites, cystitis, pyelonephritis

ВСТУП. Протягом останніх років різко зросло значення проблеми репродуктивного здоров'я дітей та підлітків, профілактики та лікування гінекологічних захворювань у них [1].

Останнім часом більше уваги приділяється поєднаній інфекції сечовидільно і статеву системи, особливо в дівчаток [2,3]. Тісний анатомічний і функціональний взаємозв'язок статеву і сечовидільно системи є основою частого поєднання нефрологічних, урологічних та гінекологічних захворювань. У дітей, через недосконалі захисні сили, ризик поєднано сечостатеву інфекції особливо високий, а це в свою чергу зумовлює цілий комплекс проблем зі здоров'ям у майбутньому [2].

Мікробно-запальні захворювання сечостатеву системи у дітей, в силу анатомо-фізіологічних особливостей, є широко розповсюдженою патологією. За даними статистики в Україні х частота становить 19,1%. Із загального числа дітей, госпіталізованих у нефрологічні стаціонари, 77-89% мають інфекції сечостатеву системи. Більше половини дітей з рецидивуючою лейкоцитурією на фоні хронічного пієлонефриту чи циститу інфіковані мікоплазмами, уреоплазмами чи хламідіями [4,5]. Від 29,9% до 83,3% дітей, які мають урологічну патологію, хворіють на хронічний цистит, і таку групу формують, переважно, дівчатка [3]. Враховуючи тісний анатомо-функціональний зв'язок сечовидільно і статеву систем, можна очікувати, що наявність інфекційно-запального процесу в одній із них з високим ступенем імовірності призведе до формування аналогічного процесу в іншій системі

і, що ці два патологічні процеси будуть підтримувати один одного, ускладнюючи лікування [6].

На особливу увагу у дівчат заслуговують хронічні запальні захворювання нирок і сечового міхура. Враховуючи близькість анатомічного розташування та спорідненість гістологічно будови епітелію уrogenітально ділянки, що важливо для тропності патогенно мікрофлори, захворювання сечовидільно системи необхідно розглядати як один із чинників виникнення розвитку та прогресування запальних захворювань жіночих статевих органів [7].

Згідно статистичних даних, представлених МОЗ України (2003-2007) [8], запальні захворювання жіночо статеву системи складають 60-65% від усіх гінекологічних захворювань. Значну питому вагу в структурі запальних захворювань органів малого таза становлять ураження придатків матки – від 67,7 до 98,8% [9]. Виникаючи переважно в молодому віці, сальпінгоофорити часто перебігають в стерій, атипівій формі, внаслідок чого розвивається хронічний запальний процес додатків матки [10].

Провокувати розвиток запального процесу можуть різноманітні несприятливі фактори (стресові ситуації, гормональні порушення, соматична патологія), що викликають зміни в кількісній і якісній характеристиці мікрофлори на фоні розладу як місцевого, так і системного імунітету [11].

Згідно з результатами останніх досліджень ЗЗОМТ характеризуються полімікробною етіологією, яка виникає у результаті висхідного інфіку-

вання верхнього генітального тракту мікроорганізмами із шийки матки та піхви [1]. Практично всі мікроорганізми, присутні в піхві (за виключенням лакто- і біфідобактерій), можуть брати участь у запальному процесі. Однак провідна роль належить найбільш вірулентним мікроорганізмам. Накопичення факторів вірулетності мікроорганізмів призводить до подолання бар'єрів тканин верхніх відділів статевих шляхів та прилипання і проникнення бактерій і продуктів їх життєдіяльності в цитоплазму вагінальних і уретральних епітеліальних клітин [12].

Основну роль у розвитку ЗЗОМТ відіграють мікроорганізми, які уражують циліндричний епітелій [2]. Етіологічні фактори, що асоціюються з розвитком ЗЗОМТ, практично співпадають з тими, які провокують інфекційні захворювання, що передаються статевим шляхом [13].

За даними літератури, серед етіологічних чинників переважають збудники, що передаються статевим шляхом, – *Neisseria gonorrhoeae* (25-50%) і *Chlamidia trachomatis* (25-30%). У жінок зі ЗЗОМТ також виділяються *Peptococcus*, *Peptostreptococcus*, *bacteroides*, *Gardnarella vaginalis*, *Haemophilus influenzae* і інші грамнегативні бактерії, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium* і *Ureaplasma urealyticum*. Протягом останніх 3-5 років реєструється значний ріст ІПСШ особливо зростання у жінок 20-29 років [14, 15].

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Нами було проаналізовано захворюваність та поширеність деякої гінекологічної та урологічної патології серед дівчат-підлітків Чернівецької області за 2003-2007 рр.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ. Аналізуючи статистичні дані за період з 2003 по 2007 роки слід відмітити, що спостерігається ріст захворюваності на хвороби сечостатевої системи серед дівчат-підлітків Чернівецької області. Зокрема, захворюваність на цистит (2003 р. – 5,09 та 2007 р. – 8,09 на 1000 відповідного населення) та його поширеність (2003 р. – 5,47 та 2007 р. – 8,33 на 1000 відповідного населення) серед дівчаток до 14 років, жительок Буковини, збільшилися відповідно в 1,6 та 1,5 раза за цей період.

Вражаючими є дані щодо захворюваності на цистит та його поширення серед дівчат-підлітків віком від 14 до 17 років. За період з 2003 по 2007 роки захворюваність на цистит (2003 р. – 48,3 та 2007 р. – 162,8 на 10000 відповідного населення) та його поширеність (2003 р. – 48,8 та 2007 р. – 166,3 на 10000 відповідного населення) в цій віковій групі збільшилася в 3,4 раза. Показники захворюваності та поширеності циститу серед дівчат Чернівецької області віком до 14 років вищі за загальноукраїнські у 2,2 раза та у 2,5 раза – серед дівчат віком від 14 до 17 років (в Україні захворюваність на цистит становила 64,5, поширеність – 68,1 на 10000 відповідного населення).

Привертає увагу різке зростання показників захворюваності на цистит (у 20,1 раза) серед дівчат, віком від 14 до 17 років, порівняно з дівчатками вікової групи до 14 років (захворюваність на дану патологію серед дівчат, віком до 14 років становила 3,60 на 1000 відповідного населення, а серед дівчат від 14 до 17 років – 48,6 на 10000 відповідного населення, поширеність відповідно – 15,64 та 230,0).

Запальні захворювання нирок за вказані періоди залишаються практично на одному рівні. Але спостерігається ріст числа захворюваності на інфекції нирок та поширеності даної патології з віком. Дівчата-підлітки віком від 14 до 17 років хворіють інфекціями нирок у 13,5 раза частіше за дівчат вікової групи до 14 років.

Відмічається також ріст числа захворюваності серед дівчат-підлітків Буковини на сальпінгоофорити. За період з 2003 по 2007 р. це число зросло в 1,2 раза. Захворюваність на сальпінгоофорити серед дівчат Чернівецької області віком від 14 до 17 років за цей період (12,33 на 1000 відповідного населення) була вищою у 1,3 раза, ніж у цілому по Україні (9,65 на 1000 відповідного населення), а поширеність даного захворювання перевищувала загальноукраїнські показники в 1,6 раза (в Чернівецькій області – 26,8, по Україні – 16,66 на 1000 відповідного населення).

Урологічна патологія запального генезу має негативний вплив на репродуктивне здоров'я дівчат. Найбільш вагомими причинами виникнення запальних процесів внутрішніх статевих органів у дівчаток є наявність інфекційних факторів, порушення мікробіоценозу піхви та вульви, які виникають на тлі тривало існуючої соматично та екстрагенітальної патології, а також порушення санітарно-гігієнічних норм особистої гігієни.

ВИСНОВОК. Незважаючи на досягнуті успіхи в діагностиці та розробці різних методів терапії запальних захворювань сечостатевої системи у дівчат, ця проблема залишається актуальною. Комплекс діагностично-лікувальних заходів при запальних захворюваннях внутрішніх геніталій на тлі урологічної патології запального генезу повинен бути спрямований на підвищення ефективності відновлення репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Алгоритм комплексного лікування та диспансерного спостереження хворих на урогенітальні інфекції з явищами дисбіозу різного ступеня передбачають необхідність призначення адекватно комплексно етіопатогенетично терапії з урахуванням імунного стану, стану всмоктувальної функції травного каналу та змін у складі бактеріобіоти, а також проведення раціонально локальної терапії та профілактики порушень мікробіоценозу кишечника та піхви, що виникають на тлі антибіотикотерапії.

Література

1. Вдовиченко Ю.П. Современные аспекты лечения воспалительных заболеваний гениталий, обусловленных микст-инфекцией / Ю.П. Вдовиченко, С.И. Соболева, Е.В. Форостяная // Репродуктивное здоровье женщины. – 2005. – № 1(21). – С. 99-100.
2. Кузнецова И.В. Сочетанная инфекция мочевыводящей и половой систем у девочек / И.В. Кузнецова, Е.В. Гусева // Акушерство и гинекология. – 2008. – №4. – С.32-36.
3. Современные методы местной терапии хронического цистита у детей / А.В. Филипов, О.Л. Чугунова, Е.В. Мелехина [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2008. – Т.53, №3. – С.83-86.
4. Мальцев С.В. Антибактериальная терапия пиелонефрита у детей / С.В. Мальцев, А.И. Сафина, Е.В. Юдина // Педиатрия. – 2008. – Т.87, №4. – С.130-133.
5. Ярошевская Т.В. Использование макролидов при инфекциях мочевой системы у детей, ассоциированных с атипичными возбудителями / Т.В. Ярошевская, Т.Г. Каратаевская, Е.В. Медведская // Современная педиатрия. – 2008. – №3(20). – С.67-68.
6. Іванюта Л.І. Імунологічна регуляція репродуктивного процесу / Л.І. Іванюта, С.О. Іванюта // Здоровье женщины. – 2006. – №2(26). – С.140-143.
7. Андрієць О.А. Порушення менструально функції як показник репродуктивного неблагополуччя у дівчат Буковини віком до 14 років / О.А. Андрієць, І.Д. Шкробанець // Репродуктивное здоровье женщины. – 2008. – №4. – С.218-221.
8. Шкробанець І.Д. Гінекологічна та екстрагенітальна патологія як індикатор репродуктивного здоров'я у дівчат Буковини // І.Д. Шкробанець, О.А. Андрієць // Здоровье женщины. – 2008. – №3. – С.138 – 140.
9. Железная А.А. Современные аспекты проблем урогинекологии в Украине (обзор литературы) / А.А. Железная // Новости медицины и фармации. – 2008. – №253. – С.47-51.
10. Потапов В.А. Дистрептаза – новое решение проблемы патогенетической коррекции воспалительного ответа и нарушений кровообращения в органах малого таза у женщин с обострением хронического сальпингоофорита / В.А. Потапов // Репродуктивное здоровье женщины. – 2008. – № 4(38). – С.48-52.
11. Гнатко Е.П. Комбинированные препараты местного назначения в лечении вагинальных инфекций / Е.П. Гнатко // Здоровье женщины. – 2007. – № 2 (30). – С.116 - 119.
12. Пирогова В.І. Етіологічна структура інфекційного чинника при гострих запальних захворюваннях придатків матки / В.І. Пирогова, О.В. Прикупенко, О.А. Гарбузов // Український медичний альманах. – 2008. – Том 11, № 1. – С. 107-109.
13. Росс Д. Воспалительные заболевания органов малого таза / Д. Росс // Здоровье женщины. – 2007. – №3(31). – С.101-102.
14. Ушкалова Е.А. Применение азитромицина для профилактики и лечения воспалительных заболеваний органов малого таза и урогенитального хламидиоза / Е.А. Ушкалова // Здоровье женщины. – 2006. – № 2. – С.168-172.
15. Андрієць О.А. Репродуктивне здоров'я дівчат Буковини / О.А. Андрієць, О.І. Боднарюк: матеріали симпозиуму [«Хірургічні аспекти дисбактеріозу кишечника в дітей», (Чернівці, 22-24 жовт. 2008 р.) / М-во охорони здоров'я України, Всеукраїнська асоціація дитячих хірургів, Буковинський державний медичний університет. – Чернівці: БДМУ, 2008. – С. 75-76.