УДК 618.1-053.2
DOI 10.11603/2411-1597.2022.2.12898

АНАЛІЗ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПОПУЛЯЦІЇ

А. Ю. Клепець[1], Д. Р. Галіяш[2]

[1]КП «Волинське обласне територіальне медичне об'єднання захисту материнства і дитинства» Волинської обласної ради
[2]Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Дитяча гінекологія – це особлива медична субспеціальність, яка передбачає співпрацю медичних працівників з гінекології, педіатрії та урології. Дана спеціальність відрізняється від загальної гінекології через особливості, пов'язані з розвитком і анатомією дівчаток та підлітків і необхідністю делікатного підходу при обстеженні таких пацієнток. Гінекологічні проблеми, що виникають у педіатричній популяції, є унікальними для цієї вікової групи і передбачають наявність у лікаря та медсестри навичок, що відрізняються від тих, які використовують для дорослих пацієнток.

ANALYSIS OF GYNECOLOGICAL PATHOLOGY IN THE PEDIATRIC POPULATION

A. Yu. Klepets[1], D. R. Haliyash[2]

[1]ME "Volyn Regional Territorial Medical Union of Motherhood and Childhood Protection" of Volyn Regional Council
[2]I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Pediatric gynecology is a special medical subspecialty that involves the cooperation of medical professionals in gynecology, pediatrics and urology. This specialty differs from general gynecology due to the peculiarities associated with the development and anatomy of girls and adolescents and the need for a delicate approach when examining such patients. Gynecological problems that occur in the pediatric population are unique to this age group and require the doctor and nurse to have skills that are different from those used in adult patients.

Вступ. Гінекологія (від грец. *gyne* – жінка) – це галузь медицини, яка спеціалізується на діагностиці та лікуванні захворювань жіночих репродуктивних органів. У ширшому сенсі дана медична спеціальність охоплює всі аспекти, що стосуються жіночого здоров'я, включаючи профілактичні заходи, і передбачає надання медичної допомоги з урахуванням специфіки анатомо-фізіологічних відмінностей статі [1]. Дитячо-підліткова гінекологія відрізняється від загальної гінекології через унікальні особливості, пов'язані з розвитком і анатомією дівчаток та підлітків. Вона займається пацієнтками від періоду новонародженості до зрілості. Дівчата з гінекологічними захворюваннями становлять близько 10 % усіх гінекологічних пацієнток. Враховуючи необхідність делікатного підходу при обстеженні таких пацієнток, необхідно забезпечувати спеціалізовану гінекологічну допомогу, зокрема в її профілактичному аспекті [2].

Мета роботи – проаналізувати найбільш поширені гінекологічні проблеми від періоду новонародженості до досягнення статевого дозрівання за даними літературних джерел.

Основна частина. Розвиток жіночого організму можна розділити на окремі періоди, для яких характерні відповідні морфологічні та ендокринні особливості. Частіше використовують класифікацію, відповідно до якої виділяють такі періоди:

– внутрішньоутробного розвитку (гестаційний розвиток в утробі матері);

– новонародженості (перші 28 днів);

– «нейтральний», або період дитинства (до 7 років);

– препубертатний (від 7 років до появи першої менструації);

© А. Ю. Клепець, Д. Р. Галіяш, 2022

– пубертатний (від настання першої менструації до 15 років);

– підлітковий (16–18 років) [3].

На практиці в дитячій гінекології визначають поняття «період статевого дозрівання». Це пубертатний період, під час якого організм досягає біологічної статевої зрілості. У ньому виділяють дві фази: перша – препубертатна – характеризується швидким соматичним розвитком організму (відбувається так званий «стрибок росту»), формуванням вторинних статевих ознак та остаточним розвитком статевих органів, появою першої менструації; друга – пубертатна – реєструється від першої менструації до завершення як соматичного, так і статевого розвитку. В результаті всіх змін організм стає готовим до виконання дітородної функції [3].

Неонатолог або педіатр зазвичай є першим фахівцем, який виявляє патологію статевих органів у немовлят жіночої статі. У більшості випадків пов'язані з цим зміни є фізіологічними. Серед аномалій статевих органів, які виявляють при народженні, більшість є уродженими [4]. Матково-вагінальні аномалії розвитку (названі на честь Мюллеріана) є результатом впливу тератогенних уражень у критичні періоди морфогенезу [5].

Особливості статевих органів і патології в період новонародженості

У внутрішньоутробний період вагінальний епітелій плода стимулюють материнські гормони, які проникають через плаценту в кровообіг. Після пологів рівень цих гормонів швидко знижується, і можна спостерігати густі сірувато-білі слизисті виділення з піхви новонародженої. Секреція зазвичай зникає через 10 днів. Утім у деяких дівчаток виділення з піхви мають кров'яний відтінок або навіть є кров'янистими. Це розглядають як фізіологічну менструальну кровотечу новонароджених, яка не потрібує лікування. Проте в деяких дослідженнях було показано, що така кровотеча може бути маркером внутрішньоутробного дистресу в пізні терміни вагітності [6].

Травма, що призводить до вагінальної кровотечі у немовлят, може бути як випадковою, так і невипадковою. Найпоширенішою є травма, що виникла після падіння на край якогось предмета (рис.). Це рідко призводить до глибоких рваних ран і зазвичай щадить пліву та піхву; екхімоз і набряк є типовими ознаками. Невипадкова травма з вагінальною кровотечею може бути наслідком сексуального насильства. При спробі оцінити випадковість або невипадковість травми, важливо враховувати, чи збігається це ушкодження з розповіддю батьків або опікунів.

Рис. **Травма, отримана після падіння на край предмета, у немовляти жіночої статі [1].**

Вульвовагініт є ще одним захворюванням, яке може призвести до вагінальних кровотеч у немовлят. Малі статеві губи у дівчаток не великі й не забезпечують належного захисту піхвового отвору. Шкіра вульви та слизова оболонка піхви тонкі та крихкі через гіпоестрогенний стан. За таких умов навіть легкі ушкодження, такі, як запалення або подряпини, призводять до руйнування епітелію і кровотечі. Відомо, що 75 % випадків вульвовагініту в немовлят є неспецифічними. Специфічний вульвовагініт у немовлят, які носять підгузки, можуть викликати такі збудники, як стрептококи групи А, *S. pyogenes, Shigella spp., Yersinia spp.* або *Candida spp*. [7].

Зазвичай допомогу при таких станах може надати лікар первинної ланки (сімейний чи педіатр). Якщо ж виявлені відхилення є тривожними або незвичайними, дитину слід направити до дитячого гінеколога для належного гінекологічного огляду і до дитячого ендокринолога чи дитячого хірурга для подальшого обстеження та лікування.

Особливості статевих органів і патології в період дитинства

У віці від 1 до 7 років розвиток статевих органів дівчаток відбувається повільно. Статеві губи тонкі й не цілком закривають вхід у піхву. Її слизова оболонка

стає складчастою, епітеліальний покрив стоншується до 4–5 прошарків, у клітинах невелика кількість глікогену, зникають лактобацили. Мікрофлора не постійна, виявляють стафілококи, стрептококи та диплококи, кишкову паличку. pH стає лужною або нейтральною. Ці чинники сприяють розвитку вульвовагінітів. Розташування матки відповідає антеверзії та антефлексії. Співвідношення розмірів тіла матки до шийки до 7 років становить 1,5:1.

Яєчники починають опускатися в малий таз. Їх розмір і форма змінюються мало. Кількість примордіальных фолікулів зменшується вдвічі. Є незначна кількість фолікулів, що дозрівають, зрілих і атретичних. Концентрація гормонів яєчників не висока [3].

У дівчаток препубертатного віку гінекологічні проблеми часто проявляються як проблеми з вульвою та піхвою, тоді як у пацієнток підліткового віку біль у животі та аномальні менструальні кровотечі зазвичай призводять до гінекологічного огляду [2].

Дві поширені вульвовагінальні проблеми в педіатричних пацієнток – це вульвовагініт і випадкова травма статевих органів.

Існує великий спектр діагнозів, що викликають вульвовагініт у цьому віці, включаючи неспецифічні та специфічні мікроорганізми, які можна етіологічно розділити на такі, що не передаються статевим шляхом, і ті, що передаються статевим шляхом. Інфекції, що передаються статевим шляхом, викликають *Neisseria gonorrhea, Chlamydia trachomatis* і *Trichomonas vaginalis.* Трихомонаду рідко виявляють у дітей або підлітків, якщо вони не зазнали сексуального насильства.

Хімічний/подразнювальний (або алергічний) вульвовагініт може бути викликаний реакцією на місцеві подразники, такі, як мило, ванні піни чи шампуні, нейлонова білизна, косметика, піт, пісок і бруд. Хронічний простий лишай і ектопічний сечовід слід включати у диференційну діагностику дитини зі стійкими вагінальними виділеннями.

Необхідно ретельно зібрати анамнез, провести огляд, щоб виключити вагініт, спричинений сексуальним насильством, хімічними чи дерматологічними факторами. Вагініт, викликаний певними мікроорганізмами, можна лікувати відповідними антибіотиками, а в хронічних випадках показане обстеження під анестезією, щоб виключити наявність стороннього тіла або анатомічної причини виділень [2, 8].

Статеві органи в педіатричних пацієнток можуть травмуватися випадково або внаслідок навмисного нападу. Однак розташування травми може викликати значну стурбованість батьків щодо майбутнього гінекологічного і статевого розвитку дитини. Ушкодження промежини становлять 0,2 % усіх травм у дівчат віком до 15 років. Садна, забої, рвані рани та гематоми можуть бути результатом отримання травми в ділянці статевих органів. Найпоширенішою етіологією генітальної травми в пацієнток віком до 14 років є травма, що виникає внаслідок падіння, коли дитина осідлає предмет, стискаючи м'які тканини вульви між предметом і кістками таза [8, 9].

Випадково травмуються зазвичай діти препубертатного віку, причому найпоширенішими є травми, пов'язані з падінням на кут предмета. У більшості випадків хірургічне втручання не потрібне, проте проникні поранення або нестабільність гемодинаміки вимагають негайної лапаротомії чи лапароскопії. Сексуальне насильство завжди необхідно враховувати. При лікуванні пацієнток із травматичним ушкодженням промежини внаслідок сексуального насильства великого значення потрібно надавати подальшій їх психологічній та соціальній реабілітації [7, 9].

У підлітків досить часто причиною звернення до гінеколога є дисфункціональні маткові кровотечі (менорагії). Вони належать до ендометріальних кровотеч, які є тривалими, надмірними або нерегулярними і не пов'язані з анатомічним ураженням матки. Ановуляція і розлади гемостазу становлять більшість менорагій у підлітків, що відрізняються від дорослого населення, в якого частіше виникають такі патології органів малого таза, як фіброми та поліпи [8]. У сексуально активних підлітків слід враховувати інші причини менорагії, такі, як вагітність та інфекція. Інфекції, що передаються статевим шляхом, особливо хламідійний ендометрит, можуть призвести до рясних менструацій.

Мета первинної гінекологічної оцінки полягає в тому, щоб визначити, який підліток потребує лікування, а яку дівчинку можна спостерігати, поки статеве дозрівання не приведе до регулярних нормальних менструацій. Якщо анемії немає, стрес пацієнтки мінімальний, а крововтрати лише незначно або помірно збільшені, доречне консервативне спостереження [10].

Висновки. Гінекологічні проблеми не обмежуються підлітками чи дорослими і можуть виника-

ти у дівчат у будь-якому віці. Новонароджені можуть страждати як від уроджених, так і від набутих захворювань статевих органів, хоча вони частіше виникають у дошкільній групі.

Серед таких гінекологічних проблем у препубертатний період домінують вульвовагініти і випадкові травми статевих органів. Тоді як у пацієнток підліткової групи додаються дисфункціональні маткові кровотечі.

Набуту патологію статевих органів у педіатричній популяції здебільшого можуть лікувати педіатри та лікарі сімейної медицини без єдиних рекомендацій щодо лікування. Хоча своєчасне звернення до дитячого гінеколога може мати вирішальне значення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Wróblewska-Seniuk K. Gynecological Problems in Newborns and Infants / K. Wróblewska-Seniuk, G. Jarzabek-Bielecka, W. Kedzia // Journal of Clinical Medicine. – 2021. – No. 10. – P. 1071–1081. DOI: doi.org/10.3390/jcm10051071.

2. Neonatal and Pediatric Gynecological Problems; Patterns and Presentation / N. N. Ameen, M. A. Mrif, W. N. Saber, T. M. Muhssen // JSMC. – 2017. – Vol. 7. – No. 4. – P.361–369. – DOI: doi.org/10.17656/jsmc.10139.

3. Паращук Ю. С. Репродуктивне здоров'я дітей-підлітків : навч. посіб. / Ю. С. Паращук. – Харків : ХДМУ, 2002. – 109 с.

4. Abnormalities of the female Genital Tract. / A. G. Coran, N. S. Adzick, T. M. Krummel [et al.] // Pediatric Surgery. – 7th ed. – Philadelphia : Elsever/Saunders, 2012. – P.1591–1609.

5. Presannakumari B. Embryology of the Female Genital Tract and its Congenital Anomalies. 1st ed. / B. Presannakumari. – New Delhi: Jaypee, 2011. – P.26–30.

6. Brosens I. Clinical significance of neonatal menstruation / I. Brosens, G. Benagiano // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2016. – No. 196. – P.57–59.

7. Howell J. O. Prepubertal vaginal bleeding: Etiolofy, diagnostic approach, and management / J. O. Howell, D. Flowers // Obstet. Gynecol. Surv. – 2016. – No. 71. – P. 231–242.

8. Hertweck P. Common problems in pediatric and adolescent gynecology / P. Hertweck, J. Yoost // Expert Review of Obstetrics & Gynecology. – 2010. – Vol. 5 (3). – P. 311–328. DOI: doi.org/10.1586/eog.10.9.

9. Травматичні пошкодження промежини в дітей / В. Ф. Рибальченко, О. Б. Доманський, О. Л. Дзюба [та ін.] // Хірургія дитячого віку. – 2016. – № 1–2 (50–51). – С. 104–110.

10. Геряк С. М. Сучасні підходи до вибору антианемічної терапії у дівчаток-підлітків з ювенільними аномальними матковими кровотечами / С. М. Геряк, Н. В. Петренко // Слово о здоровье. – 2017. – № 2 (8). – С. 38–41.

Отримано 29.03.22