

# Клиническая эффективность лечения вульвовагинитов у девочек и особенности их оценки (клиническое наблюдение)

Е.В.Сибирская<sup>1,2</sup>, Е.Е.Петряйкина<sup>2</sup>,  
Г.М.Тургунова<sup>2</sup>, Ю.В.Выхристюк<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Государственный медико-стоматологический  
университет им А.И.Евдокимова, Москва

<sup>2</sup>Морозовская детская городская  
клиническая больница, Москва

<sup>3</sup>РНИМУ им. Н.И.Пирогова, Москва

Вульвовагинит – одна из наиболее частых патологий, которые встречаются в практике детского гинеколога. Данное заболевание является самым распространенным среди гинекологических заболеваний девочек препубертатного периода и девочек-подростков. В статье представлен клинический случай данного заболевания.

**Ключевые слова:** детская гинекология, неспецифический вульвовагинит, специфический вульвовагинит, препубертатный период.

## Clinical Efficacy of Vulvovaginitis Treatment in Girls and Features of Its Assessment (Clinical Observation)

E.V.Sibirskaya<sup>1,2</sup>, E.E.Petryaykina<sup>2</sup>,  
G.M.Turgunova<sup>2</sup>, Yu.V. Vykhristyuk

<sup>1</sup>A.I.Yevdokimov Moscow State University  
of Medicine and Dentistry, Moscow

<sup>2</sup>Morozovskaya Children's City Hospital, Moscow

<sup>3</sup>Pirogov Russian National Research Medical  
University, Moscow

Vulvovaginitis is one of the most common pathologies that occurs in the practice of a pediatric gynecologist. This disease is the most common among gynecological diseases of pre-pubertal and adolescent girls. The article presents the clinical case of this disease.

**Keywords:** pediatric gynecology, nonspecific vulvovaginitis, specific vulvovaginitis, prepubertal period

### Введение

В настоящее время вульвовагинит у девочек считается одной из самых распространенных проблем, которая заставляет родителей чаще обращаться за помощью к гинекологу [1, 2].

Вульвовагинит занимает первое место в структуре гинекологических заболеваний девочек и девушек.

Частота данной патологии, по различным данным, колеблется от 12 до 93% [3]. По данным Центра репродуктивного здоровья детей и подростков города Москвы, за период с 2014 по 2017 гг., среди гинекологических заболеваний девочек допубертатного периода от 3 до 7 лет воспалительные процессы половых органов занимают первое место, составляя от 82–84%. В первую очередь, это связано с анатомическими особенностями строения детских половых органов: близостью ануса, тонкой, легко ранимой кожей и слизистой влагалища [4–6]. Кроме того, щелочная реакция влагалищного секрета, низкое содержание гликогена, отсутствие палочек Додерлейна, слабая эстрогенная насыщенность и низкая иммунная устойчивость способствуют проникновению патогенных возбудителей, приводящих к возникновению вульвовагинитов [3, 7, 8].

Вульвовагинит – это полиэтиологичный воспалительно-дистрофический процесс слизистой оболочки нижних отделов половых путей, клиническими признаками которого являются гиперемия, отек, патологическая гипертрансудация [3, 9–11]. В свою очередь, неспецифический вульвовагинит – это инфекционно-воспалительное нетрансмиссионное заболевание вульвы и влагалища, обусловленное воздействием условно-патогенных микроорганизмов. Клиническое значение воспалительных поражений половых органов при неспецифических вульвовагинитах определяется не только их частотой, но и причиной серьезных нарушений основных функций женского организма (менструальной, репродуктивной, половой) в зрелом возрасте [12, 13].

**Клиническое наблюдение.** В качестве примера, часто встречающегося вульвовагинита у девочек представляем следующий клинический случай.

В приемное отделение Морозовской детской городской клинической больницы (МДГКБ) поступила девочка А., 3 лет с жалобами, со слов мамы, на гнойные выделения из половых путей, зуд и жжение в области наружных половых органов, усиливающиеся при мочеиспускании в течение 2 сут и отсутствие самостоятельного мочеиспускания более 10 ч.

Из анамнеза известно, что жалобы на зуд и жжение в области наружных половых органов появились около 2 нед. назад. Со слов мамы обращались в поликлинику по месту жительства к гинекологу, кем был выставлен диагноз «острый вульвовагинит» и назначена местная терапия в виде ванночек с ромашкой. Несмотря на проводимое лечение, появилось жжение при мочеиспускании и narosло беспокойство ребенка, что явилось причиной обращения в приемное отделение Морозовской ДГКБ. Для дальнейшего дообследования и лечения девочка была госпитализирована в отделение гинекологии Морозовской ДГКБ.

**Результаты.** В ходе обследования, помимо взятия соскоба с перианальных складок на энтеробиоз, кала на яйца глистов и гинекологического осмотра с оценкой состояния наружных и внутренних половых органов и характера выделений, проводилась оценка состояния микробиотоза влагалища на основании культуральной диагностики (посев отделяемого влагалища) и бактериоскопии вагинального мазка, окрашенного по Граму. Исследование проводили дважды – до и после лечения.

При осмотре слизистая вульвы гиперемирована, истончена, с желтоватым выделением из влагалища. С целью исключения наличия инородного тела, которое может являться причиной рецидивирующих и персистирующих случаев вульвовагинита, было проведено вагиноскопическое исследование. При исследовании выявлено: шейка матки конической формы,

умеренно гиперемирована, влагалище гиперемировано, с желтоватыми выделениями.

Также сданы общий анализ крови и общий анализ мочи. По результатам исследования, в гинекологическом мазке выявлен лейкоцитоз, смешанная флора, в бактериологическом посеве – доминирование кишечной палочки и эпидермального стафилококка.

На основании данных лабораторного исследования назначена местная противовоспалительная терапия препаратами противомикробного и противовоспалительного действия 2 раза в день в течение 7 дней. Клиническая оценка эффективности лечения проводилась на основании купирования симптомов заболевания и по результатам исследования вагинального отделяемого через 7 дней после завершения терапии. Результаты бактериоскопии вагинального мазка соответствовали I степени чистоты, посев отделяемого влагалища роста не дал.

**Заключение.** На основании клинического наблюдения можно сделать выводы, что препараты с антимикробным и противовоспалительным действием являются одним из наиболее эффективных препаратов для лечения девочек с вульвовагинитом, вызванным бактериями кишечной группы и стрептококками. Применение данных групп препаратов у девочек и девушек рекомендуется проводить в соответствии с инструкцией как в амбулаторных, так и домашних условиях под контролем специалиста.

## Литература

1. Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Глыбина Т.М., Богданова Е.А. Инфекционно-воспалительные заболевания гениталий у детей и подростков. Акушерство и гинекология. – 2012. – № 4–1. – С. 108–112. / Adamyan L.V., Sibirskaya E.V., Glybina T.M., Bogdanova E.A. Infektsionno-vospalitel'nyezabolevaniyagenitalii u detei i podrostkov. Akusherstvo i ginekologiya. 2012; 4–1: 108–112. [in Russian]
2. Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Котунев И.Е., Поддубный И.В., Шостенко Л.В., Шостенко А.В., Шмелькова Е.А., Смоленцева В.В. Вульвовагинит у девочек в препубертатном и пубертатном периодах развития (обзор литературы). – 2018. – № 3. – С. 1025–7217. / Adamyan L.V., Sibirskaya E.V., Koltunov I.E., Poddubniy I.V., Shostenko L.V., Shostenko A.V., Shmelkova E.A., Smolenceva V.V. Vulvovaginitis in pre-pubertal and adolescent girl (a review). 2018; 3: 1025–7217]. [in Russian]
3. Бансова Б.И., Бижанова Д.А., Богинская Л.Н. Гинекология. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2014. / Bansova B.I., Bizhanova D.A., Boginskaya L.N. Ginekologiya. M. GEOTAR-Media; 2014. [in Russian]
4. Кириллова Е.Н., Павлюкова С.А., Акулич Н.С. Вульвовагинит у детей. Медицинский журнал. – 2017. № 2 (60). – С. 151–153. / Kirillova E.N., Pavlyukova S.A., Akulich N.S. Vulvovaginit at children. Meditsinskii zhurnal. 2017; 2 (60): 151–153. [in Russian]
5. Zuckerman A, Romano M. Clinical recommendation: Vulvovaginitis. J PediatrAdolesc Gynecology. 2016; 29 (6): 673–679. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2016.08.002-8>
6. Sharifynia S., Falahati M., Akhlaghi L., Foroumadi A., Fater R. Molecular identification and antifungal susceptibility profile of Candida species isolated from patients with vulvovaginitis in Tehran. [https://doi:10.4103/jrms.JRMS\\_106\\_17](https://doi:10.4103/jrms.JRMS_106_17)
7. Косых С.Л., Мозес В.Г. Диагностика и лечение вульвовагинитов у девочек. Мать и Дитя в Кузбассе. – 2012. – № 4 (51). – С. 3–6. / Kosych S.L., Mozi V.G. Diagnostika i lechenievulvovaginitov u devochek. Mat' i Ditya v Kuzbasse. 2012; 4 (51): 3–6 [in Russian]
8. Bumbuliene Z., Venelaviciute K., Ramasanskaite D. Microbiological finding of vulvovaginitis in prepubertal girls. Postgraduate Medical Journal. 2014; 90 (1059): 8–12. <https://doi.org/10.1136/postgrad-medj-2013-131959>
9. Хурасева А.Б. Факторы риска персистенции вульвовагинита у девочек и оптимизация терапии. Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2014. – № 3. – С. 45–50. / Khuraseva A.B. Faktory riska persistencii vul'vovaginita u devochek i optimizaciya terapii. Reprodukivnoe zdorov'e detej i podrostkov. 2014; 3: 45–50. [in Russian]
10. Loveless M., Myint O. Vulvovaginitis – presentation of more common problems in pediatric and adolescent gynecology. Best Practice and Research. Clinical Obstetrics and Gynaecology. 2017; S1521–6934 (17) 30132–30133. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.08.014>.
11. Gemek F., Odaba D., enel Ж., Kocaman A.T. Personal Hygiene and Vulvovaginitis in Prepubertal Children. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2016; 29 (3): 223–227. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.07.002>
12. Fisher D.J. Pediatric Urinary Tract Infection. Available at <http://emedicine.medscape.com/article/969643-overview>. Accessed on 20 June 2014.
13. Naber K.G. Efficacy and safety of the phytotherapeutic drug Canephron® N in prevention and treatment of urogenital and gestational disease: review of clinical experience in Eastern Europe and Central Asia. Research and Reports in Urology. 2013; 5: 39–46.

## Сведения об авторах:

**Сибирская Елена Викторовна** – д.м.н., главный внештатный гинеколог детского и подросткового возраста г. Москвы, профессор кафедры репродуктивной медицины и хирургии МГМСУ, заведующая гинекологическим отделением Морозовской детской городской клинической больницы, Москва

**Петрайкина Елена Ефимовна** – д.м.н., главный врач ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ», Москва

**Тургунова Гульноза Мурадзоновна** – к.м.н., врач акушер гинеколог ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ», Москва

**Выхристюк Юлия Владимировна** – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва