

PREPUBERTAL VƏ PUBERTAL YAŞDA QIZLARDA VULVOVAGİNİTİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Xəyalə İsmaylova

Mediland Klinikası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: vulvovaginit, vaginit, prepubertal yaş, pubertal yaş, diaqnostika, müalicə

Vulvovaginit, həm valideynlər, həm də uşaqlarda narahatlığa səbəb olan prepubertal və pubertal dövrdə qızlarda genital sistemin ümumi şikayəti kimi tanınır. Cinsi zorakılıq şübhəsi həmişə araşdırılmalı və istisna edilməli olsa da, əvvəlki məlumatlar əsasən prepubertal yaşda qızlarda vulvovaginitlərin adətən qeyri-spesifik olduğunu, qıcıqlandırıcılar, allergik reaksiyalar və ya dermatoloji şərtlərin səbəb olduğunu göstərir [1]. Südəmə uşaqlarda anogenital nahiyyəyə diqqət yetirilməsinə baxmayaraq, uşağın bədən-məsi zərurəti aradan qalxan kimi bu nahiyyəyə qulluq diqqətdən kənar qalır. Buna yol vermək lazım deyildir, çünki məhz bu yaşda uşağa sağlam həyat tərzini bacarıqlarının aşılmasına başlamaq lazımdır. Üç-dörd yaşlı uşaqlar təşəbbüskar, enerjili, sərbəstliyə meyilli olmaları ilə fərqlənirlər ki, bu da, həmçinin öz bədənlərinə qarşı münasibətdə də özünü göstərir: onlar özlərinə qulluq edər, yuyuna və qurulana bilirlər. Bu cür ambisiyalar böyüklər tərəfindən diqqətə alınmalı və müstəqil defekasiya və sidik ifrazı bacarıqlarının, həmçinin onlarla əlaqədar sağlam həyat tərzinə kömək edən vərdislərin aşılması üçün istifadə edilməlidir. Bu, xüsusilə, qiymətlidir, belə ki, bu yaşda cinsiyyət orqanlarının, xüsusən də, uşaqlıq yolunun funksiyalarının kifayət qədər inkişaf etmədiyinə görə silinmə zamanı yoluxan infeksiyaların qarşısının alınması üzrə gigiyenik tədbirlər vacibdir [2].

Uşaqda təmizkarlığın özünü göstərməsi haqqında o vaxt danışa bilərik ki, o, çirklənməkdən qaçınmağa başlayır. Defekasiyadan sonra aralıq nahiyyənin arxadan qabağa deyil, əksinə, qabaqdan arxaya istiqamətdə silinməsi lazımdır.

Bunu hamının bilməsi lazımdır, lakin bir çox böyük yaşda qadınlar aralıq nahiyyənin tualetini yerinə yetirərkən bu prinsipi unudurlar. Aralıq nahiyyənin qeyri-düzgün silinməsi zamanı patogen mikroorqanizmlər uşaqlıq yoluna və uretraya düşər və infeksiyanın inkişafına gətirib çıxara bilər. Kiçik yaşlı qızlarda analar alt paltarını geyimin olmasına diqqət yetirməlidirlər, çünki tez-tez ayaqlarını açaraq torpağın və ya qumun üzərində oturlar [3].

Həkim tərəfindən infeksiyanın aşkar edildiyi zaman o, bəzi hallarda hər hansı müalicə tədbirlərinin görülməsinə qədər uşağın şəxsi gigiyenası ilə əlaqədar məsələləri incəliklə müzakirə etməlidir, çünki, adətən, infeksiyalar silinmə ilə şərtlənmiş olur. Çox vaxt anogenital nahiyyənin yoxlanılması zamanı qeyri-qənaətbəxş gigiyena əlamətləri, məsələn, nəcis izləri, qaşınıb yara olmuş yerlər (helminthlər), sızanaqlar, vulvitin təzahür etdiyini aşkar etmək olar. Anaya kömək etmək lazımdır ki, o, uşağı düzgün şəkildə istiqamətləndirə bilsin.

Xarici cinsiyyət üzvlərinin yoxlanılması uşağın klinik müayinəsinin bir hissəsini təşkil edir. Əgər hətta qız uşağında uşaqlıq yolunun atreziası və digər inkişaf qüsurları yoxdursa belə, xarici cinsiyyət orqanlarının müayinəsi vacibdir və əgər uşaq artıq bezdən istifadə etmirsə, ondan imtina etmək lazım deyildir. Yalnız bu halda cinsiyyət dodaqlarının birləşməsinin və subklinik formada təzahür edən vulvitin aşkar edilməsi və qız uşağının davranışının korreksiyası istiqamətində tədbirlər görülməsi mümkündür [4].

Yetkinlik yaşına çatmamışdan əvvəl estrogenlərin olmaması və adətən neytral və ya qələvi vaginal pH laktobakteriyaların olmaması və ya az olması infeksiyalar üçün əlverişli mühit yaradır. Bunun əksinə olaraq, yetkinlik uşaqlıqdan yetkinliyə əhəmiyyətli bir keçid dövrünü təmsil edir. Onun başlanğıcı ilə laktobasillər artır və vaginal mikrobiomun üstünlük təşkil edən hissəsinə çevrilir və pH asidik olur. Turş mühit saxlamaqdan başqa, laktobasillər vaginal infeksiya riskini minimuma endirməklə mühüm rol oynayır. Sağlam vaginal mühitin hər hansı pozulması xəstəni vulvovaginitə meylləndirə bilər. Yetkinlik yaşına çatmış xəstələrdə infeksiyon vulvovaginit daha çox rast gəlinir və cinsi yolla keçən infeksiyalar da nəzərə alınmalı və araşdırılmalıdır. Qadın anatomiyası, uretra və anal bölgənin vaginaya yaxın olması, xüsusən də yerli gigiyena zəif və ya qeyri-adekvat olduqda cinsiyyət orqanlarını infeksiya riski altına qoyur. Mikrobioloji diaqnostika, mikroskopik qiymətləndirmə və vulvovaginal nümunələrin kulturaları

vasitəsilə vulvovaginal infeksiyalara aid olan patogenləri istisna etmək və ya müəyyən etmək üçün vacib bir vasitə ola bilər. Ən çox uşaq ginekoloquna xarici cinsiyyət üzvlərinin və uşaqlıq yolunun iltihabi xəstəlikləri ilə əlaqədar konsultasiya üçün müraciət edilir. Yəqin ki, hər bir qızda öz inkişaf dövrü ərzində heç olmasa bir dəfə vulvovaginit xəstəliyi olub, lakin bununla bağlı uşaq ginekoloquna müraciət edilməsi halları az olaraq qalır [5].

Vulvovaginit zamanı qız uşağını həkimə göstərmək vacibdir çünki vulvovaginit həm fiziki, həm də psixiki vəziyyətinə təsir edir. Vulvovaginit zamanı qeyri-spesifik iltihabi prosesin səbəbi kimi, uşaqlıq yolu cismnin istisna edilməsi lazımdır. Spesifik infeksiya zamanı çox vaxt müalicə üçün etiotrop terapiyanın lazım olduğu iltihabi prosesin xronizasiyası baş verir. Vulvovaginit sidik yollarının xroniki infeksiyasına gətirib çıxara bilər. Vulvovaginit zamanı iltihabi prosesin inkişafına imkan verən faktor kimi, cinsiyyət orqanlarının inkişaf anomaliyalarının, həmçinin qız uşağının genital inkişafının pozulmasının istisna edilməsi lazımdır. Çox vaxt vulvovaginit zamanı infeksiyanın ilkin ocağı LOR orqanlarında lokallaşır. Bəzi hallarda vulvovaginit zorlanma və ya əxlaqsız hərəkətlərin nəticəsi ola bilər. Vulvovaginit ilə əlaqədar müraciət zamanı qız uşağı ilə, həmçinin onun anası ilə cinsi orqanların gigiyenası haqqında izahedici söhbət aparmaq olar [6,7].

Müayinə metodları. Kolposkopiya uşaqlıq yolundan irinli və ya qanlı ifrazatların gəldiyi zaman nəzərdə tutulur. Kiçik qızlarda kolposkopiyanın yerinə yetirilməsinin sadə olmasına baxmayaraq, o, uşaqlıq yolunun üçdə bir hissəsində iltihabi dəyişikliklərin olmadığı və oradan ifrazatların gəlmədiyi hallarda nəzərdə tutulmur. Uşaqlıq yolundan ifrazatın faza-kontrastlı mikroskopiya müayinəsi üçün uşaqlıq yolu möhtəviyyəti pipet (damcıtokən), birdəfəlik istifadə üçün sidik kateteri, yenidoğulmuşlarda tətbiq edilən sorulma üçün balonun köməyiylə götürmək olar. Nativ sekret damcısı 0,9% natrium xlorid məhlulu ilə birlikdə əşya şüşəsinin üzərinə çəkilir, onlar qarışdırılır, örtü şüşəsi ilə örtülür və preparat faza-kontrastlı mikroskop altında müayinə edilir. Pasiyenti müayinə edən həkimin müayinə nəticəsini özünün qiymətləndirməsi arzuolunandır. Faza-kontrastlı mikroskopiya zamanı aşağıdakıları aydın şəkildə fərqləndirmək olar: uşaqlıq yolunun epitelial hüceyrələri (proliferasiya dərəcəsi); leykositlər; eritrositlər; bakteriyalar (çubuqlar, kokklar, "açar" hüceyrələr); trixomonadlar; göbəkəklər; spermatozoidlər. Leykositoz iltihabın ən mühüm əlamətidir. Rənglənmiş

preparat native əlavə olaraq hazırlana və ya nativ preparat boyana bilər. Adətən, preparat metilen göyü və ya Qram üzrə boyanır. Metilen göyü ilə boyanma üçün yaxma əks tərəfdən spirt alovu üzərində fiksasiya edilir, 1 dəqiqəlik metilen göyü məhluluna salınır, bundan sonra axar su ilə yuyulur, süzgəc kağızla qurulanır. Bir neçə damcı sidr yağı (yağ immer-siyası) töküldükdən sonra preparat mikroskop altında müayinə edilir. Preparatın metilen göyü ilə boyanması yalnız ilkin diaqnoz qoymağa imkan verir. Belə preparatda tünd-göy rəngə boyanmış qonokokklar xüsusilə aydın görünür [8,9].

Mikrobioloji müayinə: hemolitik streptokokk, A qrupu streptokokklar və xlamidiyalar sistem etiotrop terapiya olmadan mühüm zədələnmələrə səbəb ola bilərlər. Adətən əsnək və bağırsaqda məskunlaşan digər törədicilərin olduğu zaman infeksiyanın qarşısının alınması üçün gigiyenik tədbirlər və yerli terapiya kifayət edir.

Mikrobioloji müayinə üçün steril pambıq tampon ilə götürülmüş material buferlənmiş aralıq mühitə köçürülür. Xlamidiozun istisna edilməsi üçün material xüsusi daşınma mühitinə köçürülür. Xlamidiyanın aşkar olunması üçün immunoflüoresensiya və ya polimeraz zəncir reaksiyasından (PZR) istifadə olunur [10].

Vulvovaginitin differensial diaqnostikasında kliniki təzahürləri rol oynayır. Vulvovaginitin kliniki mənzərəsi kifayət qədər yeknəsəkdir. Adətən, kəskin çevrəli sərhədlərə malik vulvanın qızarması, uşaqlıq yolu girəcəyində ifrazatın yığılması qeyd olunur. Qızlar vulva nahiyyəsində qaşınmaların səbəbi olan yandırma və göynəmədən şikayətlənirlər. Çox vaxt vulvovaginit dizuriya ilə müşayiət olunur və qızlar analarına sidik ifrazı zamanı ağrının olduğundan şikayətlənirlər. Dəqiqliklə toplanmış anamnez dizuriyanın səbəbini dəqiqləşdirməyə imkan verir: Vulvit - sidik ifrazının başlamasından sonra qeyri-kəskin ifadə olunmuş (isti sidiyin iltihablanmış vulvaya tökülməsi), sidik ifrazından qorxu yoxdur. Uretrit - sidik ifrazının əvvəlində güclü ağrı, sidik ifrazından qorxu. Sistit - sidik ifrazının sonunda cüzi ağrı, sidik ifrazından qorxu yoxdur.

Xarici cinsiyyət orqanlarının ümumilikdə birtipli dəyişikliklərinə baxmayaraq, vulva və uşaqlıq yolunun diqqətli müayinəsi və incəliklə toplanmış anamnezin olduğu zaman bu xəstəliklərin ayrı-ayrı səbəblərini differensiasiya etməyə imkan verən diaqnostik məlumat almaq mümkün olur. Uzun illərdir ki, köpüklü vanna məhsullarının uşaq vulvovaginitə səbəb ola biləcəyi barədə ümumi məlumat var. Ehtimal

olunur ki, yuyucu vasitə və ətir tərkibləri uşaq vanna suyunda oturarkən açıq cinsi dodaqlara daxil olur və o, vannadan çıxanda xaric olmaya bilər. Ətirilər dərinə həssaslaşdıran maddələr kimi yaxşı tanınır və yuyucu vasitələr, məsələn, lauril sulfat, təbii dəri yağlarını çıxara və dəri zülallarını denaturasiya edə bilər. Stratum corneum dəri baryerinin zədələnməsi qızartı, çatlama və papulyar lezyonlarla nəticələnə bilər.

Qeyri-spesifik bakterial vulvovaginit bakterial vulvovaginitlərin ən geniş yayılmış formasıdır. Hormonal sakitlik dövrünə düşən 1 yaşdan 8 yaşa qədər olan dövrdə xüsusilə tez-tez rast gəlinir. Daha sonra rast gəlinmə tezliyi üzrə azalan qaydada əsas törədicilər sadalanmışdır: *Enterococcus* spp., *E. coli*, *Staphylococcus epidermidis*, *Proteus mirabilis*, *Staphylococcus aureus*, həmçinin anaeroblar: *Peptococcus* spp., *Veillonella* spp. və.s. [11-12].

Klinik təzahürləri adətən, vaginit, ikinci dərəcəli xarakter daşıyır və vulvit zamanı infeksiyanın uşaqlıq yoluna yayılması nəticəsində inkişaf edir. Kəskin mərhələ üçün vulva və uşaqlıq yolunun dəqiq sərhədlərə malik olmayan hiperemiyası, kiçik cinsiyyət dodaqlarının və qızlıq pərdəsinin iltihabi şişi, sarımtıl yapışqan ərp, perianal nahiyədə nəcis kütləsi qalıqları, böyük və kiçik cinsiyyət dodaqlarının arasında və klitorun altında smeqmanın yığılması xarakterikdir. Xroniki mərhələ zamanı vulvanın dərisi açıq çəhrayı olur, onun üzərində qaşınma izləri, qabıqlar olur, həmçinin dəyişməmiş yerlərə də rast gəlinir. Perianal nahiyə yüngül hiperemiya olunmuşdur, həm də hiperemiya zonası nisbətən dəqiq sərhədlərə malikdir.

Qeyri-spesifik vulvit zamanı kəskin və xroniki iltihabın səbəbi cinsiyyət orqanlarının gigiyenasına kifayət qədər riayət edilməməsidir. Burada, həmçinin "qum" vulviti haqqında da qeyd etmək lazımdır. Gigiyenaya kifayət qədər riayət edilməməsi nəticəsində kök uşaqlarda budların proksimal hissələrinin daxili səthlərinin və vulvanın dərşinin sürtünməsi ilə şərtlənən və iltihabi prosesin inkişafına gətirib çıxaran hiperemik sahələr də əmələ gəlir. Sündəmər uşaqlarda bələk dermatiti ilə yanaşı, həmçinin daha böyük yaşlı uşaqlarda da "bəlerinaların vulviti" kimi analoji dəyişikliklər meydana çıxma bilər. Onun səbəbi güclənmiş tərləmə və sintetik parçadan alt geyimi, soyuq döşəmədə oturmaqdır. Diaqnostikada əgər vulvit uşaqlıq yolundan ifrazatlar ilə müşayiət olunursa, onlarda mikrobioloji müayinə aparılır. Uşaqlıq yolundan çoxlu miqdarda ifrazatların gəldiyi zaman uşaqlıq yolunun yad cisminin xaric edilməsi üçün mütləq kolposkopiyanın yerinə yetirilməsi lazımdır [13].

Müalicəsində cinsiyyət orqanlarının təmizliyinə və quruluşuna nəzarət etmək, yaxşı ventilyasiya olunan parçadan hazırlanmış alt paltar geyinmək vacibdir. Buna defekasiyadan sonra dərşinin mexaniki təmizlənməsi, yuyulması və fərdi dəsmalı ilə silinməsi (daha yaxşı olardı ki, kağız dəsmal ilə), sintetik parçadan hazırlanmış alt paltarından imtina edildiyi zaman nail olunur.

Kolpit zamanı iltihabi prosesin tez aradan qaldırılması üçün birdəfəlik istifadə üçün sidik kateterinin köməyi qeyri-spesifik antiseptik məhləmin, məsələn, tetrasiklin məhləmi (terramisin məhləmi), polividon-yod gəlinin, həmçinin göbələk əleyhinə məhləm və ya kreminin (nistatin kremi) uşaqlıq yoluna yeridilməsi ilə yerli terapiya lazımdır. Residivlər zamanı estrogen tərkibli məhləmlər ilə qısa müalicə nəzərdə tutulur.

Uşaqlıq yolunun yad cismi, bir qayda olaraq, vaginitin inkişafına (kolpit) gətirib çıxarır. Yad cisim uşaqlıq yolunda nə qədər çox qalırsa, irinli iltihab o qədər ağır keçir. Çox vaxt yad cisim cinsiyyət orqanlarına qulluq zamanı təsadüfən uşaqlıq yoluna düşən tualet kağızı və ya pambıq tampon olur. Yad cisimlər, hətta uşaqların oynayaraq və ya maraqlanaraq, həmçinin masturbasiya zamanı uşaqlıq yoluna daxil edildikləri, lakin oradan çıxara bilmədikləri müxtəlif xırda əşyalar da ola bilər (stolüstü oyun fiqurları, kürəciklər, düymələr).

Menarxenə başlanmasından sonra yad cisim uşaqlıq yolunda unudulub qalmış gigiyenik tampon ola bilər, hansı ki, artıq bir neçə gündən sonra üfünətlə ifrazatlar ilə müşahidə olunmuş irinli kolpita gətirib çıxarır. Nazik güzgünün daxil edilməsindən sonra bu cür tamponun çıxarılması, hətta bakirə qızlarda belə çətinlik törətmir. Müalicədə irinli ifrazatlar zamanı əvvəlcə kolposkopiyanın yerinə yetirilməsi lazımdır. Yalnız yad cismin bir sutkadan daha çox uşaqlıq yolunda yerləşən hamar divarlı kürəcik olduğunun məlum olduğu hallarda onun düz bağırısağa daxil edilmiş barmaqla itələnilər çıxarılmasına yol verilir. Yad cisim daha uzun müddət qaldığı zaman iltihabi dəyişikliklərə səbəb olur. Bəzən yad cismin axtarılması və xaric edilməsinin narkoz altında və xüsusi alətlərin köməyi ilə həyata keçirilməsi lazım gəlir. Yad cismin xaric edilməsindən sonra uşaqlıq yolu antiseptik məhlul ilə yuyulur (məsələn, polividon-yod məhlulu və ya Uro-Nebacetin N), ya da məhləm çəkilir [14].

Spesifik infeksiya üçün doğum zamanı törədiciyin anadan dölə keçməsi nəticəsində onun yenidoğulmuşluq dövründə meydana çıxması xarakterikdir.

Mikotik vulvovaginit göbələk infeksiyasının ən tez-tez qeyd olunan törədici Candida albicans-dır. Səbəblər infeksiya doğum zamanı anadan uşağa keçir. Ağız boşluğunda və xarici cinsiyyət orqanları nahiyəsində iltihabi proses lokallaşır. Sonradan aşağıda qeyd edilənlərin sayəsində infeksiyanın yayılması baş verir: dərinin uzunmüddətli nəmliyi (su keçirməyən, neylon alt paltarından istifadə edilməsi, ifadə edilmiş dəri büküklərinin olması); şəkərli diabet; kortikosteroid terapiya; yerli immunitetin zəifləməsi; antibiotiklər ilə müalicə; immunosupressiv terapiya; ağır ümumi infeksiya. Klinik təzahürləri ağrılı göynəmə, vulva dərisinin və uşaqlıq yolunun selikli qişasının islanması və qızarması, tez-tez ağ kəsmiyəbənzər axıntılar, zədələnmiş zonanın kəskin formalı sərhədləri görünür.

Diagnostikada nativ preparat 20% aşındırıcı kalium məhlulu ilə təmizlənir və bu, göbələk saplarının asanlıqla aşkar edilməsinə kömək edir. Mikro-Stix və Fungi-Quick ekspress testləri yolu ilə əkilmə müayinə aparılır. Müalicəsi yerli: nistatin, mikonazol, ekonazol, klotrimazol, izokonazol kremləri. Daxilə infeksiyanın generalizasiyası zamanı: nistatin və ya geniş spektrli təsirə malik göbələk əleyhinə preparat (məsələn, ketokonazol 1-3 həftə ərzində 2,5-5 mq/kg dozada).

Trixomonioz İnfeksiyanın ötürülməsində infeksiyaya yoluxma, əsasən, sürtünmə ilə baş verir. Yenidöğulmuş uşaq anadan infeksiyaya yoluxa bilər. Postpubertat dövrdə infeksiyanın ötürülməsi, əsasən, cinsi yol ilə baş verir. Klinik təzahürləri şirin qoxulu ağ köpüklü ifrazatlar, tez-tez, lakin hər zaman deyil və kandidozdakı kimi o qədər də ağrılı olmayan göynəmə. Əsasən estrogenizasiya olunmuş epitel zədələnir, lakin göbələk vaginiti hormonal sakitlik dövründə də mümkündür. Daha çox infeksiyalar qarışıq olur (kokklar və bağırsaq bakteriyaları ilə göbələklər) və klinik olaraq qranulez kolpit mənzərəsi ilə təzahür edir. Diagnostikası uşaqlıq yolu ifrazatının əldə olunmuş nativ preparatda armudşəkilli hüceyrələri, ayrı-ayrı hüceyrələrin itələyərək yerdəyişməsini asanlıqla aşkar etmək olur. Müalicəsi Metro-nidazol və ya tinidazolun yerli və ya daxilə təyini ilə aparılır [2,3,6].

Gardnerelyoz infeksiyanın ötürülməsi əsasən cinsi yol ilə ötürülür. Klinik təzahürləri özü-özlüyündə Gardnerella vaginalis törədici olaraq iltihab yaratmır, lakin uşaqlıq yolunun mühitinin pH-nı dəyişərək onu mikroflorasının artıq çoxalmasına kömək edir. Nativ preparata aşındırıcı kalium məhlulunun çəkildiyi zaman xarakterik balıq qoxusu

meydana çıxır. Müalicəsi trixiomoniazda olduğu kimi, imidazolun törəmələrinin yerli tətbiqindən ibarətdir. Həmçinin cinsi tərəf müqabilinin də müalicə olunması vacibdir [4,7].

Xlamidiozun kliniki əhəmiyyəti qonoreya qədər böyükdür. Bu iki xəstəlik üçün infeksiyanın eyni yol ilə ötürülməsi xarakterikdir. Klinik təzahürləri Xlamidiyanın müxtəlif serotipləri mövcuddur (A–L). Zədələnmənin kliniki forması törədici serotipindən asılıdır. Belə ki, A-C serotipləri traxomaya, D-K serotipləri yenidöğulmuşların konyuktivitinə, uretritə, servisitə, salpingitə, L1-3 serotipləri isə venerik limfoqranulemaya səbəb olur. Uşaq ginekoloqu üçün simptomları blennoreyanı xatırladan (baxmayaraq ki, həmçinin uşaqlıq yolunun zədələnməsi də mümkündür) yenidöğulmuşların konyuktiviti əhəmiyyət kəsb edir. Diagnostika PZR-nin köməyiylə spesifik antigenin aşkar edilməsinə əsaslanmışdır. Müalicəsi uşaqlarda seçim preparatı eritromisindir. Uşağın anasında isə xlamidioz servisitinin müalicə edilməsi lazımdır [1,14,15].

Vulvovaginit əlamətləri və simptomları olan prepubertal və pubertal yaşda qızlarda təcrid olunmuş patogenləri araşdırmaq məqsədi daşıyırdı: 2 yaşdan 16 yaşa qədər olan 1094 prepubertal və 1220 pubertal olmaqla cəmi 2314 simptomatik qız daxil edilmişdir. İzolyasiya olunmuş patogenlərin identifikasiyası Qram boyası, ənənəvi üsullar və avtomatlaşdırılmış VITEK 2 (BioMerieux, Marcy l'Etoile, Fransa) sistemindən istifadə etməklə həyata keçirilmişdir. 587 (53,7%) prepubertat yaşlı qızlardan və 926 (75,9%) yetkinlik yaşına çatmış qızlardan müsbət kultura əldə edilmişdir. Prepubertal və pubertal subyektlərdə müvafiq olaraq 613 və 984 patogen aşkar edilmişdir. İzolyasiya edilmiş bakteriyalara 40,1% və 22,8% Qram-müsbət kokklar, 35,6% və 24,8% Qram-mənfi çubuqlar, prepubertal və pubertal qruplarda daxil idi, bağırsaq patogenləri ən çox yayılmışdır. Bakterial vaginoz prepubertal qızların 22,8 % və yetkinlik yaşına çatmış qızların 37,9 % diaqnoz qoyulub. Candida növləri daha çox pubertal qızlarda (14,5%) aşkar edilmişdir.

Yeni yetmə qızlarda 2 Tip Diabetin təqdim olunan problemi kimi ağır vulvovaginit ola bilər. Şiddətli vulvovaginit üçün həkimə müraciət edən və sonradan 2-ci tip şəkərli diabet aşkarlanan 4 yeni yetmə qızın təqdimatını təsvir edir. Yeni yetmə qızlarda simptomatik vulvovaginit nadirdir və onun mövcudluğu tibb işçilərini əsas hiperqlikemiyanı yoxlamaq üçün xəbərdar etməlidir. Bu 4 qız 3 il ərzində (2007-2009) yeni başlayan 2 -ci tip diabetli qadınların

8,5%-ni təşkil edir. Bu hallar yeniyetmələrdə 2-ci tip diabet üçün skrining meyarları haqqında daha yaxşı məlumatlandırma ehtiyacını vurğulayır. Gənclərdə 2-ci tip diabet üçün risk faktoru kimi qeyri-adi və ya ağır infeksiyaların mövcudluğunun daxil edilməsi üçün klinik praktika təlimatları nəzərə alınmalıdır. Beləliklə, vulvovaginit prepubertal və pubertal yaşda qızlarda ümumi və tez-tez rast gəlinən ginekoloji problemdir. Belə ki, infeksiya geniş spektrli etiologiyaya görə, gigiyenik tədbirlərə cavab vermədikdə, uşaqlyq yolu yaxmanın əkilməsi vasitəsilə əlavə araşdırmaya ehtiyac duyur, çünki müalicə müvafiq ola-

raq fərdiləşdirilməlidir. Kultura nəticələri vulvovaginiti olan uşaqlarda ehtiyatla qiymətləndirilməlidir. Prepubertal qızlarda ən çox yayılmış təcrid olunmuş patogenlər bağırsağ mənşəli bakteriyalar, gec yetkinlik dövründə olan qızlar isə bakterial vaginoz və vulvovaginal kandidoza daha çox həssas idi. Qız uşaqlarında vulvovaginit problemi mütləq müalicə olunmalıdır ki, xroniki hal almasın və gələcəkdə sonsuzluq problemi ilə üzləşməsinlər. Məhz vulvadan alınmış yaxma analizləri müalicənin spesifik təyin olunması üçün vacib şərtlərdəndir. Qız uşaqlarının erkən müayinəsi sağlam gələcəyin və analığın təminatıdır.

РЕЗЮМЕ

Особенности вульвовагинита у девочек препубертатного и пубертатного возраста

Хаяла Исмаилова

Клиника «Медиланд», Баку, Азербайджан

Ключевые слова: вульвовагинит, вагинит, препубертатный возраст, пубертатный возраст, диагностика, лечение

Вульвовагинит — распространённая и часто встречающаяся гинекологическая проблема у девочек препубертатного и пубертатного возраста. Таким образом, из-за широкого спектра этиологии, когда инфекция не поддаётся гигиеническим мерам, требуется дополнительное обследование с помощью культурального исследования вагинального мазка, поскольку лечение должно быть индивидуализировано. Результаты культурального исследования следует оценивать с осторожностью у детей с вульвовагинитом. Наиболее часто выделяемыми патогенами у девочек препубертатного возраста были кишечные бактерии, в то время как девочки позднего пубертатного возраста были более восприимчивы к бактериальному вагинозу и вульвовагинальному кандидозу. Вульвовагинит у девочек необходимо лечить, чтобы он не перешёл в хроническую форму и чтобы в будущем у них не возникли проблемы с бесплодием. Именно анализ мазка, полученного из вульвы, имеет решающее значение для специфического определения лечения. Раннее обследование девочек — гарантия здорового будущего и материнства.

SUMMARY

Characteristics of Vulvovaginitis in Prepubertal and Pubertal Girls

Khayala Ismaylova

Mediland Clinic, Baku, Azerbaijan

Keywords: vulvovaginitis, vaginitis, prepubertal age, pubertal age, diagnosis, treatment

Vulvovaginitis is a common and frequently encountered gynecological problem in prepubertal and pubertal girls. Therefore, due to the wide range of etiologies, when the infection is refractory to hygienic measures, additional evaluation with vaginal smear culture is required, as treatment must be individualized. Culture results should be evaluated with caution in children with vulvovaginitis. The most frequently isolated pathogens in prepubertal girls were intestinal bacteria, while girls in late puberty were more susceptible to bacterial vaginosis and vulvovaginal candidiasis. Vulvovaginitis in girls must be treated to prevent it from becoming chronic and to prevent future infertility problems. A vulvar smear test is crucial for determining specific treatment. Early screening of girls ensures a healthy future and motherhood.

1. Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. Стандартные принципы обследования и лечения детей и подростков с гинекологическими заболеваниями и нарушениями полового развития. Акушерство : учебник /. - М. 2020
2. Sharifynia S, Falahati M, Akhlaghi L, Foroumadi A, Fateh R. Molecular identification and antifungal susceptibility profile of *Candida* species isolated from patients with vulvovaginitis in Tehran, Iran. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2017;22;132. https://doi.org/10.4103/jrms.JRMS_106_17
3. 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>
4. Bansova BI, Bizhanova DA, Boginskaya LN. *Ginekologiya*. M.: GEOTAR-Media; 2014. (In Russ.)
5. Kulakov VI, Serov VN, Gasparov AS. *Ginekologiya*. 2005. Accessed March 20, 2018. (In Russ.)
6. Strieker T, Navratil F, Sennhauser FH. Vulvovaginitis in prepubertal girls. *Archives of Disease in Childhood*. 2003;88(4):324-326. <https://doi.org/10.1136/ad.88.4.324>
7. Zuckerman A, Romano M. Clinical recommendation: Vulvovaginitis. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2016;29(6):673-679. <https://doi.org/10.1016/j.jp.2016.08.002>
8. Yilmaz A, Celik N, Soyulu G, Donmez A, Yuksel C. Comparison of clinical and microbiological features of vulvovaginitis in prepubertal and pubertal girls. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2012;111(7):392-396. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2011.05.013>
9. Amores-Antequera C, Almazán-Alonso C, Cantudo-Muñoz P, Gómez-Fernández L. Microbiological study of vulvovaginitis in prepubertal girls. *Spanish Journal of Chemotherapy*. 2014;27(4):271-272.
10. Vilano SE, Robbins CL. Common prepubertal vulvar conditions. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 2016;28(5):359-365. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000309>
11. Romero P, Muñoz M, Martínez MA, Romero MI, Germain L, Maida M, Quintanilla V, del Río MT. Ureaplasmas and mycoplasmas in vaginal samples from prepubertal girls and the reasons for gynecological consultation. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2014;27(1):10 <https://doi.org/10.1016/j.jp.2013.07.006>
12. Kirillova EN, Pavlyukova SA, Akulich NS. Vulvovaginit at children. *Meditinskii zhurnal*. 2017;2(60):151-153. (In Russ.)
13. Neal CM, Kus LH, Eckert LO, Peipert JF. Noncandidal vaginitis: a comprehensive approach to diagnosis and management. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(2):114-122. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.09.001>
14. Romano ME. Prepubertal Vulvovaginitis. *Clin Obstet Gynecol*. 2020;63(3):479-485. doi: <https://doi.org/10.1097/grf.0000000000000536>
15. Батырова З.К., Уварова Е.В., Латыпова Н.Х. и др. Клинические и микробиологические особенности вульвовагинита у девочек дошкольного возраста возможности диагностики на ранних этапах развития // *Фарматека*. — 2015. — № 12. — С. 20-23.