

## ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ, БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕННОРЕЕЙ

Мосолов К.В., Осин А.Я., Ишпахтин Ю.И.

ГОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский университет Минздрава РФ», г. Владивосток, Россия

Целью представленного сообщения являлась оценка гинекологического статуса девочек и девушек-подростков, больных первичной дисменореей (ПД). В связи с этим было проведено гинекологическое обследование 165 пациенток основной группы (ОГ) и 55 здоровых контрольной группы (КГ) в возрасте 12-18 лет.

Акушерско-гинекологический анамнез в ОГ был представлен рядом особенностей. Возраст менархе у пациенток ОГ составил в среднем 13,1 года. У 15 (9,1 %) пациенток регулы были не установившиеся (имели различную продолжительность). Средняя продолжительность цикла составила 26,3 дня, менструальных выделений – 4,4 дня. Опыт интимных связей имели 58 (35,1 %) пациенток, из них одна беременность наступала у 19 (11,5 %) наблюдаемых, 2 и более беременности имели место у 9 (5,4 %). Беременности заканчивалась медицинскими или самопроизвольными абортами у 17 (10,3 %) или родами у 2 (1,2 %). Различными методами контрацепции пользовались 12 (7,3 %) девушек. Указаний на наличие хронической гинекологической патологии в ОГ не отмечено. Острые ИППП (свежая гонорея, кандидозный вульвовагинит, трихомониаз, бактериальный вагиноз) имели в анамнезе 8 (4,8 %) обследованных.

Акушерско-гинекологический анамнез в КГ имел ряд особенностей. Возраст менархе девочек и девушек-подростков КГ составил в среднем 12,6 года. У 8 (14,5 %) обследованных регулы были не установившиеся (имели различную продолжительность). У 55 (100 %) девочек и девушек-подростков менструальные выделения не сопровождалась болью. Средняя продолжительность цикла составила 25,9 дня, менструальных выделений – 3,9 дня. Опыт интимных связей имели 15 (27,2 %) девушек, из них беременность наступала у 10 (18,2 %) наблюдаемых. Беременности заканчивалась медицинскими или самопроизвольными абортами у 7 (70,0 %) и у 3 (30,0 %) девушек соответственно. Ни одна беременность не закончилась родами. Различными методами контрацепции пользовались 9 (16,4 %) девушек. Острые ИППП (свежая гонорея, кандидозный вульвовагинит, трихомониаз, бактериальный вагиноз и др.) имели в анамнезе 4 (7,2 %) обследованные. Указаний на наличие хронических гинекологических заболеваний не было отмечено.

Специальное гинекологическое обследование проводилось в момент обращения после опорожнения мочевого пузыря и кишечника. Оно было проведено в ОГ и КГ по общепринятой методике, с учётом возрастных особенности изучаемых групп девочек и девушек-подростков. При осмотре пациенток ОГ установлено, что наружные половые органы были развиты и сформированы правильно, оволосение по женскому типу, на коже и слизистой оболочки вульвы патологических высыпаний не обнаружено. Цвет

слизистой оболочки бледно-розовый. Наружное отверстие уретры, парауретральные ходы, выводные протоки больших желез преддверия влагалища без видимых изменений. Девственная плева была неповрежденной у 97 (58,8 %) обследованных.

Осмотр слизистой шейки матки и слизистой влагалища производился «детскими» зеркалами. У 2-х (1,2 %) пациенток ОГ шейка матки была цилиндрической, у 163 пациенток ОГ шейка матки была конической формы. Наружный зев шейки матки был открытым, выделения из цервикального канала – кровянистые. Среди девочек и девушек-подростков ОГ выраженные кровянистые выделения определялись у 38 (23,0%) пациенток, умеренные кровянистые выделения были у 104 (63,0%) и скудные отмечались у 23 обследованных.

В зависимости от наличия или отсутствия гимена исследование внутренних половых органов проводилось бимануальным прямокишечно-брюшностеночным и вагинально-брюшностеночным методами. У всех девочек и девушек-подростков ОГ выявлена схожая характеристика внутренних половых органов. Тело матки находилось в положении *anteversio-anteflexio*. Размеры, форма, консистенция и подвижность матки соответствовали норме и биологическому возрасту. Область придатков и параметральная клетчатка не пальпировалась. Поведенческая реакция на обследование в изучаемых группах была различной. При исследовании девушек ОГ интенсивность боли не менялась у 48 (29,1 %), а 117 (70,9 %) пациенток отмечало усиление болевого синдрома.

При осмотре пациенток КГ установлено, что наружные половые органы были развиты и сформированы правильно, оволосение по женскому типу, на коже и слизистой оболочки вульвы патологических высыпаний не обнаружено. Цвет слизистой оболочки преддверия влагалища бледно-розовый. Наружное отверстие уретры, парауретральные ходы, выводные протоки больших желез преддверия влагалища без видимых изменений. Девственная плева была неповрежденной у 38 (69,1 %) обследованных.

Осмотр слизистой шейки матки и слизистой влагалища производился «детскими» зеркалами. У 3-х (5,4 %) девушек КГ шейка матки была цилиндрической, у 52 обследованных КГ шейка матки была конической формы. Наружный зев шейки матки был закрытым, выделений из цервикального канала не было.

Бимануальное брюшностеночно-вагинальное исследование проводилось обследуемым КГ, живущим половой жизнью, а бимануальное ректоабдоминальное девочкам и девушкам-подросткам *virgo*. В процессе обследования выявлено, что Тело матки находилось в положении *anteversio-anteflexio*. Размеры, форма, консистенция и подвижность матки соответствовали норме и биологическому возрасту. Область придатков и параметральная клетчатка не пальпировались. Обследование 55 (100 %) девочек и девочек-подростков КГ было безболезненным.

В ОГ пациенток на последующих этапах в комплексное обследование девочек и девушек-подростков включали лабораторные (клинические анализ

крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, определение тропных гормонов гипофиза и половых стероидов сыворотки, микробиологическое исследование мазков и др.) и по показаниям инструментальные (ЭКГ, УЗИ, ФГДС и др.) методы исследования.