

З.А. Костоева¹, Ю.Ю. Чеботарева^{2}, Л.Н. Богатырева¹, Т.Б. Имиева¹*
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РЕЦИДИВИРОВАНИЯ
ВУЛЬВОВАГИНИТА У ДЕВОЧЕК С ИНФЕКЦИЯМИ
МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

¹ Кафедра акушерства и гинекологии, Ингушский государственный университет, г. Магас, Республика Ингушетия, Россия; ² кафедра акушерства и гинекологии №2, Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону, Россия

РЕФЕРАТ

ВВЕДЕНИЕ. Ведущая роль в развитии вульвовагинита у девочек дошкольного возраста принадлежит экстрагенитальным заболеваниям, включая рекуррентные инфекции мочевых путей. Изучение медико-социальных факторов, влияющих на развитие нарушений репродуктивного здоровья, имеет актуальное значение. **ЦЕЛЬ:** изучить медико-социальные факторы риска развития рецидивирующего течения вульвовагинита у девочек дошкольного возраста, страдающих инфекциями мочевых путей. **ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ.** Проспективное контролируемое исследование проведено у 107 девочек в возрасте 3–6 лет, из них: 1-я группа (n=45) – пациентки с вульвовагинитом на фоне рекуррентной неосложненной инфекции мочевых путей; 2-я группа (n=32) – пациентки с изолированной формой вульвовагинита; 3-я группа (n=30) – девочки 1-й и 2-й групп здоровья. Проанализированы основные параметры социального и биологического анамнезов. Статистический анализ выполнен с использованием программы «SPSS Statistics v.17.0» («SPSS Inc IBM Company», США). **РЕЗУЛЬТАТЫ.** Пациентки с сочетанной формой вульвовагинита в сравнении с пациентками с изолированным вульвовагинитом чаще проживали в сельской местности, были из многодетных семей, относились к группе дошкольников, не посещающих дошкольные образовательные учреждения, в их семьях денежные доходы были ниже прожиточного минимума ($p < 0,001$). Самый низкий уровень гигиены отмечался у пациенток с изолированными формами вульвовагинита. У пациенток с сочетанными формами вульвовагинита в сравнении с пациентками с изолированным вульвовагинитом гестационных осложнений было значительно больше: у 22,2% отмечался гестационный пиелонефрит, у 13,6% – преждевременные роды, у 22,2% – кесарево сечение ($p < 0,05$). **ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Пациентки с вульвовагинитом и рекуррентным течением ИМП имеют отягощенный социальный и биологический анамнезы. При диспансерном ведении необходим междисциплинарный подход с учетом выявленных нами медико-социальных факторов риска.

Ключевые слова: рекуррентные инфекции мочевых путей, вульвовагинит, девочки

Z.A. Kostoeva¹, Yu.Yu. Chebotareva^{2}, L.N. Bogatyreva¹, T.B. Imieva¹*
MEDICAL AND SOCIAL RISK FACTORS FOR RECURRENT
VULVOVAGINITIS IN GIRLS WITH URINARY SYSTEM INFECTIONS

¹Department of obstetrics and gynecology, Ingush state University, Magas, Republic of Ingushetia, Russia; ²Department of obstetrics and gynecology, Rostov state medical University, Rostov-on-Don, Russia

ABSTRACT

BACKGROUND. The leading role in the development of vulvovaginitis in girls of pre-school age belongs to the extragenital diseases, including recurrent urinary tract infections. The study of medical and social factors that affect the development of reproductive health disorders is of urgent importance. **THE AIM:** to study the medical and social risk factors for recurrent vulvovaginitis in preschool girls suffering from urinary tract infections. **PATIENTS AND METHODS.** A prospective controlled study was conducted in 107 girls aged 3-6 years, including group 1 (n=45) – patients with vulvovaginitis against the background of recurrent uncomplicated urinary tract infection; group 2 (n=32) – patients with an isolated form of vulvovaginitis; group 3 (n=30) – girls of health groups 1 and 2. The main parameters of social and biological anamnesis are analyzed. Statistical analysis was performed using the program "SPSS Statistics V. 17.0" ("SPSS Inc. IBM Company", USA). **RESULTS.** Patients with a combined form of vulvovaginitis, in comparison with patients with isolated vulvovaginitis, more often lived in rural areas, were from large families, belonged to the group of preschool children who do not attend preschool educational institutions, in their families, the monetary income was lower than the subsistence minimum ($p < 0.001$). The lowest level of hygiene was observed in patients with isolated forms of vulvovaginitis. In patients with combined forms of vulvovaginitis, in comparison with patients with isolated vulvovaginitis, gestational complications were significantly higher: 22.2% had gestational pyelonephritis, 13.6% had a premature birth, and 22.2% had a cesarean section ($p < 0.05$). **CONCLUSION.** Patients with vulvovaginitis and recurrent UTI have a burdened social and biological history. In dispensary management, an interdisciplinary approach is required, taking into account the identified medical and social risk factors.

Keywords: recurrent urinary tract infections, vulvovaginitis, girls

*Чеботарева Ю.Ю. 344058, Россия, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, д. 29. Ростовский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии №2. Тел.: 8(928)1006055; e-mail: chebotarevajulia@inbox.ru. ORCID: 0000-0001-9609-0917

*Chebotareva Yu.Yu. 344022, Russia, Rostov-on-don, the lane Nakhichevan, 29. Rostov state medical University, the department of obstetrics and gynecology. Phone: 8(928)1006055; e-mail: chebotarevajulia@inbox.ru. ORCID: 0000-0001-9609-0917

Для цитирования: Костоева З.А., Чеботарева Ю.Ю., Богатырева Л.Н., Имиева Т.Б. Медико-социальные факторы риска рецидивирования вульвовагинита у девочек с инфекциями мочевой системы. *Нефрология* 2020;24(5):72-79. doi: 10.36485/1561-6274-2020-24-5-72-79

For citation: Kostoeva Z.A., Chebotareva Yu.Yu., Bogatyreva L.N., Imieva T.B. Medical and social risk factors for recurrent vulvovaginitis in girls with urinary system infections. *Nephrology* 2020;24(5):72-79. (In Russ.) doi: 10.36485 / 1561-6274-2020-24-5-72-79

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время концепция социально-экономического развития Республики Ингушетия тесно связана с проблемами и направлена на охрану репродуктивного здоровья [1, 2]. Однако для кавказского региона характерны народные традиции и менталитет, связанные с особенностями охраны здоровья ребенка [3]. Поэтому изучение медико-социальных факторов, влияющих на развитие нарушений репродуктивного здоровья детей и подростков, имеет актуальное значение.

Хронические урогенитальные воспалительные процессы в дошкольном возрасте ведут к репродуктивным нарушениям и относятся к социальным и экономическим проблемам современного здравоохранения [4]. В Российской Федерации вульвовагинит (ВВ) занимает первое место в структуре детской гинекологической заболеваемости [5]. Основную группу составляют бактериальные ВВ, связанные с ростом факультативно-анаэробной микрофлоры, при этом у девочек дошкольного возраста с рекуррентными инфекциями мочевых путей (ИМП) отмечается рецидивирующее течение ВВ [6–9]. Этиологию ВВ традиционно связывают с недостаточными гигиеническими навыками, использованием более 3 типов средств интимной гигиены [10–12]. Однако на фоне нарушения гигиенических правил развиваются преимущественно легкие формы ВВ [5]. Экстрагенитальным заболеваниям, включая рекуррентные ИМП, принадлежит ведущая роль в развитии тяжелых форм вульвовагинита у девочек дошкольного возраста [8, 9, 13–16].

Считают, что при ИМП в дошкольном возрасте вульвовагинит отмечается у 57 % пациенток [17]. В основе профилактики и прогнозирования рецидивирующего течения ВВ у девочек дошкольного возраста с ИМП лежит оценка медико-социальных факторов риска, что в настоящее время имеет актуальное значение.

Цель исследования: изучить медико-социальные факторы риска развития рецидивирующего течения вульвовагинита у девочек дошкольного возраста, страдающих инфекциями мочевых путей.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Перспективное контролируемое рандомизированное исследование проведено в ГБУ «Центр

охраны материнства и детства» (ЦОМД), г. Назрань, РИ (гл. врач – Э.Б. Кодзоева) и в Назрановской женской консультации при ГБУ «Республиканская поликлиника» (зав. женской консультацией – М.Ю. Тангиева) в 2013–2018 гг. Обследование девочек с ИМП проводилось с участием и при постоянном консультировании заведующего кафедрой педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России д-ра мед. наук проф. Г.М. Летинова.

Было обследовано 107 девочек в возрасте 3–6 лет, из них: 1-я группа (n=45) – пациентки с вульвовагинитом на фоне рекуррентной неосложненной инфекции мочевых путей (ВВ+ИМП); 2-я группа (n=32) – пациентки с изолированной формой ВВ (иВВ); 3-я группа (n=30) – девочки 1-, 2-й групп здоровья. Критериями включения в 1-ю группу явились согласие родителей на участие в исследовании; возраст 3–6 лет, установленный диагноз вульвовагинит (N 76.1), рекуррентные ИМП (N 30.1), более 2 случаев за 6 мес, отсутствие других экстрагенитальных, инфекционных и паразитарных заболеваний; во 2-ю группу – согласие родителей на участие в исследовании, возраст 3–6 лет; ВВ (N 76.1), отсутствие экстрагенитальных, инфекционных и паразитарных заболеваний; в 3-ю группу – девочки 1-, 2-й групп здоровья с отсутствием ИМП в течение 3 мес наблюдения, отсутствием антибактериальной терапии в течение 1 года, наличием информированного согласия родителей. Диагноз ИМП (хронический интерстициальный цистит (N30.1)) верифицировался в условиях педиатрического участкового наблюдения, включая общедоступные методы диагностики, такие как общий анализ мочи, анализы мочи по Нечипоренко, проба Зимницкого, УЗИ мочевого пузыря, почек, определение функции очищения (мочевина, креатинин крови), бактериологическое исследование мочи, по показаниям экскреторную урографию, микционную цистоуретрографию, урофлоуметрию, статическую сцинтиграфию почек.

Проанализированы основные параметры социального анамнеза, включая полноту семьи, возраст, образование и профессию родителей, психологический климат в семье, наличие или отсутствие в семье вредных привычек, асоциальных форм поведения, жилищно-бытовые условия, материальную обеспеченность семьи, санитарно-

гигиенические условия воспитания ребенка и уход за ним. Вопросы касались уровня гигиенической культуры родителей, соблюдения правил интимной гигиены в семье. Выясняли, является ли девочка «организованной», т.е. посещает дошкольное образовательное учреждение (ДОУ) или нет. Социальный анамнез оценивали по следующим критериям: благополучный – факторы риска отсутствуют; неблагополучный – 3–4 фактора риска; группа риска по отягощенности социального анамнеза – 1–2 фактора риска. Анализ данных биологического анамнеза проводили на основании полученных сведений о антенатальном, перинатальном, интранатальном, неонатальном и грудном периодах жизни человека. Оценивали биологический анамнез как отягощенный – наличие 1 фактора риска и более; неотягощенный – отсутствие факторов риска.

Статистический анализ выполнен с использованием лицензионных пакетов прикладной программы «SPSS Statistics 17,0 for Windows». Определяли среднее значение (M), стандартную ошибку среднего (m), объем выборки (n). Проверка распределения исходных переменных на нормальность проведена с использованием критерия Колмогорова–Смирнова. Проверка гипотез о равенстве двух средних для переменных с распределением, отличным от нормального, – с помощью U-критерия Манна–Уитни. Достоверность различий относительных величин оценивали с использованием критерия χ^2 . Для оценки силы связи между предиктором и исходом вычисляли отношение шансов (OR) и относительный риск

(RR), которые приводили с 95% доверительным интервалом. Нулевую статистическую гипотезу об отсутствии различий и связей отвергали при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст ($M \pm m$) пациенток в 1-й группе составил $4,37 \pm 0,16$, во 2-й группе – $4,31 \pm 0,18$ года и в контрольной группе – $4,37 \pm 0,19$ года и был аналогичным ($p > 0,1$).

В табл. 1 приведена структура социальных факторов, выявленных у пациенток с ВВ и девочек контрольной группы.

По данным табл. 1 пациентки с ВВ на фоне ИМП в сравнении с пациентками с изолированным ВВ и здоровыми девочками-дошкольницами чаще проживали в селе (82,2% против 15,6%, 26,7% соответственно, $p = 0,012$), образовательный ценз их матерей был значимо ниже, чаще они были из многодетных семей (86,7% против 43,8%, 46,7%, $p = 0,0018$) и чаще относились к группе дошкольниц, не посещающих ДОУ (75,6% против 12,5%, 40%, $p = 0,0011$). Кроме того, в семьях девочек с сочетанным ВВ денежные доходы были ниже величины прожиточного минимума (75,6% против 12,5%, 40%, $p = 0,0013$) и, соответственно, присутствовало неполноценное питание (86,7% против 43,8%, 46,7%, $p = 0,011$).

В табл. 2 представлены данные о гигиенической культуре в семьях девочек проспективных групп наблюдения.

Установлено, что по сравнению с пациентками с ВВ уровень гигиенической культуры был значи-

Таблица 1 / Table 1

Структура социальных факторов у дошкольниц, страдающих вульвовагинитом Structure of social factors in preschool children suffering from vulvovaginitis

Медико-социальные показатели	1-я группа, ВВ+ИМП, 45 (100%)		2-я группа, иВВ, 32(100%)		3-я группа, контроль, 30(100%)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Проживание:						
село	37	82,2*	5	15,6*^	8	26,7
город	8	17,8*	27	84,4^	22	73,3
Образование матери:						
высшее	4	8,9*	10	31,2*^	12	40
среднее	41	91,1*	22	68,8^	16	60
Другие социальные факторы						
Многодетная семья	39	86,7*	14	43,8^	14	46,7
Малодетная семья	6	13,3*	18	56,2^	16	53,3
Организованные группы						
Посещает ДОУ	11	24,4*	28	87,5*^	18	60
Неорганизованная	34	75,6*	4	12,5*^	12	40
Доходы ниже величины прожиточного минимума	34	75,6*	4	12,5*^	12	40
Неполноценное питание	39	86,7*	14	43,8*^	14	46,7

* $p_{\text{контроль}} < 0,05$; ^ $p_{1-2} < 0,05$.

Таблица 2 / Table 2

Гигиенические особенности в семьях девочек проспективных групп
Hygienic features in the families of girls of prospective groups

Гигиенические особенности	1-я группа, ВВ+ИМП, 45 (100%)		2-я группа, иВВ, 32 (100%)		3-я группа, контроль, 30 (100%)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Родители не знают правил интимной гигиены	14	31,1*	12	37,5*	1	3,3
Не выполняют ежедневный гигиенический уход	7	5,6	16	50^	-	-
Не используют специальные средства гигиены	35	77,8*	28	87,5**	16	53,3
Частое использование средств (более 3 раз в день)	6	13,3*	-	-	-	-
Использование антисептиков для интимной гигиены	8	17,8	-	-	-	-
Ношение синтетического белья	5	11,1	12	37,5*	4	13,2
Использование непроточной воды	18	40	11	34,4^	-	-
Плохие бытовые условия проживания	19	42,2	12	37,5^	-	-
Самостоятельный, бесконтрольный туалет НПО	16	35,6*	18	56,3**	3	9,9
Отсутствие ежедневной смены белья	5	11,1*	11	34,4**	1	3,3
Отсутствие индивидуальных средств гигиены	22	48,9	27	84,4^	-	-

* р^к контролю <0,05; ^ р¹⁻² <0,05.

Таблица 3 / Table 3

Оценка социального анамнеза в проспективных группах
Assessment of social history in prospective groups

Оценка	1-я группа, ВВ+ИМП, 45 (100%)		2-я группа, иВВ, 32 (100%)		3-я группа, контроль, 30 (100%)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Благополучный	2	4,4 *	15	46,9**	29	96,7
Неблагополучный	38	84,4	6	18,8^	-	-
Группа риска	5	11,1*	11	34,3**	1	3,3

* р^к контролю <0,05; ^ р¹⁻² <0,05.

мо выше у девочек контрольной группы. Самый низкий уровень гигиены отмечался в 7-й группе у пациенток с изолированными формами ВВ. Выявлено, что знания о правилах интимной гигиены девочки чаще отсутствовали у матерей пациенток с изолированными формами вульвовагинита, чем у матерей девочек 1-й и контрольной групп. Ежедневный туалет наружных половых органов выполнялся лишь у каждой второй девочки с изолированным ВВ, при этом ежедневная смена нижнего белья происходила только у 1/3, 84,4% – не имели отдельной мочалки и полотенца. В отличие от пациенток 1-, 2-й групп с наличием ВВ девочки контрольной группы чаще пользовались индивидуальными средствами гигиены. Оценка особенностей социального анамнеза пациенток проспективных групп представлена в табл. 3.

Представленные данные свидетельствуют, что социальный статус был достоверно ниже у девочек, страдающих ВВ на фоне ИМП. У этих же пациенток социальный анамнез сопровождался повышением частоты плохих жилищно-бытовых условий, низкой материальной обеспеченностью семьи, нарушениями со стороны санитарно-гигиенических условий воспитания ребенка и особенностей гигиенического ухода за ним.

Выявлено, что у пациенток 1-й группы наличие в анамнезе гестационных осложнений было значимо больше, чем у пациенток, страдающих изолированным ВВ и девочек контрольной группы (р=0,037), при этом среди осложнений гестации у 22,2% отмечался гестационный пиелонефрит, а у 13,6% – преждевременные роды, кесарево сечение (22,2%) (р=0,027). Перинатальное поражение ЦНС (22,2%), интранатальная асфиксия (17,8%) также значимо чаще встречались у пациенток 1-й группы (р=0,023). Кроме того, у последних оценка по шкале Апгар была значимо ниже (6,9±0,3 балла против 8,9±0,4 балла – у пациенток с иВВ и 8,7±0,2 балла – у девочек контрольной группы), а средняя масса при рождении (2543,7±94,2 г) была значимо ниже, чем у девочек с изолированным вульвовагинитом (3388,9±174,2 г) и девочек контрольной группы (3106,3±56,9 г) (р=0,0011), грудное вскармливание было достоверно короче или практически отсутствовало (40%). В табл. 4 приведена оценка биологического анамнеза девочек проспективных групп наблюдения.

Данные, приведенные в табл. 4, свидетельствовали о значимом преобладании тягостного биологического анамнеза у пациенток 1-й группы по сравнению с пациентками с изолированным ВВ и

Таблица 4 / Table 4

Оценка биологического анамнеза в проспективных группах
Assessment of biological history in prospective groups

Оценка	1-я группа, ВВ+ИМП, 45 (100%)		2-я группа, иВВ, 32 (100%)		3-я группа, контроль, 30 (100%)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Неотягощенный	8	17,8 [^]	27	84,4 [*]	30	100
Отягощенный (более 1 фактора риска)	37	82,2 [^]	5	15,6	-	-

* р^к контролю <0,05; ^ р¹⁻² <0,05.

Таблица 5 / Table 5

Параметры отношения шансов (odds ratio ((OR) и относительного риска (relative risk ((RR) рецидива ВВ у пациенток с ИМП (ДИ — доверительный интервал)
Parameters of odds ratio — OR and relative risk (relative risk — (RR) of ВВ chronization in girls with UTI (CI-confidence interval)

Параметр	1-я группа, ВВ+ИМП, n=45		2-я группа, иВВ, n=32		3-я группа, ВВ+ИМП, n=45		
	Абс.	%	Абс.	%	p	OR (ДИ)	RR (ДИ)
Неблагополучный социальный анамнез	35	84,4	6	18,8	0,001	28,12 (15,05-62,12)	16,05 (8,6-30,6)
Отягощенный биологический анамнез	37	82,2	5	15,6	0,001	21,11 (14,1-60,2)	12,10(7,0-30,0)
Кесарево сечение	10	22,2	2	6,2	0,001	15,94 (4,05-49,44)	10,10 (5,0-20,0)
Плохие бытовые условия проживания	19	42,2	12	37,5	0,01	17,9 (7,9-40,2)	8,25 (2,7-23,12)
Многодетная семья	39	86,7	14	43,8	0,001	19,55 (14,11-40,22)	10,2 (2,9-20,9)

девочками контрольной группы. В табл. 5 представлены полученные статистические значения отношения шансов и относительного риска развития рецидивирующего течения ВВ у пациенток с ИМП.

Выявлено, что на первом ранговом месте у пациенток с ИМП стоит неблагоприятный социальный анамнез, включающий такие факторы, как проживание в сельской местности, среднее образование у родителей, «неорганизованная девочка», низкое материальное состояние, отсутствие полноценного питания [OR=28,12 (15,05–62,12), p=0,001], на втором – отягощенный биологический анамнез, включая перенесенный матерью гестационный пиелонефрит [OR= 21,11 (14,1–60,2), p=0,001] и на третьем – ребенок из многодетной семьи [OR=19,55 (14,11–40,22), p=0,001].

ОБСУЖДЕНИЕ

Соматические заболевания относят к ведущим факторам риска развития вульвовагинита у девочек [18]. Полученные нами данные подтверждают мнение Ю.А. Гуркина и соавт., что ВВ на фоне экстрагенитальной патологии относится к истинному тяжелому заболеванию, резистентному к стандартному лечению [5]. Отсутствие коррекции и реабилитации гинекологической патологии в данной когорте пациенток может привести к стойким нарушениям вагинального микробиоценоза, «вагинальному бесплодию», ранним репродуктивным нарушениям [5, 19–21]. Авторы

рассматривают санацию влагалища девочки и как прегравидарную подготовку [19]. Признано, что воспалительные гинекологические заболевания у девочек могут быть предикторами развития воспалений женской половой сферы в репродуктивном периоде [4]. При изучении медико-социальных факторов было установлено, что пациентки с ВВ на фоне ИМП в сравнении с пациентками с ВВ на фоне частых простудных заболеваний и изолированным ВВ чаще проживали в селе (p<0,001). По мнению И. В. Шишкиной и соавт., состояние здоровья детей, проживающих в сельской местности, в настоящее время проблематично [22]. Авторы считают, что определенные трудности возникают и у многодетных семей, что характерно для Республики Ингушетия. Пациентки с ИМП 1-й группы в сравнении с пациентками с изолированными формами вульвовагинита и девочками контрольной группы значимо чаще были из многодетных семей (p <0,001) и чаще относились к группе неорганизованных дошкольников (p <0,001). Ряд авторов указывают на низкий уровень здоровья. Установлено, что в семьях девочек с сочетанным ВВ денежные доходы были ниже величины прожиточного минимума и, соответственно, присутствовало несбалансированное неполноценное питание. Л.Р. Барахоева, М.А. Арсельгова полагают, что главным препятствием социального благополучия Республики Ингушетия является ограничение по доходам [1]. По данным авторов, доля населения РИ с доходами ниже прожиточного мини-

му имеет тенденцию роста за последние 5 лет, что является отрицательным явлением.

Установлено, что уровень гигиенической культуры был значимо выше у девочек контрольной группы. Самый низкий уровень гигиены отмечался у пациенток с изолированными формами ВВ, при этом у 37,5% их матерей практически отсутствовали знания о правилах интимной гигиены девочки, ежедневный туалет наружных половых органов выполнялся лишь у 1/2 девочек, ежедневная смена нижнего белья была отмечена у 1/3, 84,4% девочек не имели отдельной мочалки и полотенца. Исследования ряда авторов показали большое значение гигиенической культуры и практики в этиологии ВВ у девочек [10–12]. В исследованиях А.В. Казаковой и соавт. рассмотрена взаимосвязь влагалищного микробиоценоза от формирования у девочки гигиенических навыков в половом онтогенезе [11]. Полученные нами данные не противоречат приведенным данным литературы и свидетельствуют о том, что в развитии изолированных форм ВВ ведущими факторами остаются нарушения правил интимной гигиены. Однако мы согласны с мнением Ю.А. Гуркина и соавт., что это практически всегда легкие формы ВВ, проходящие от правильного ухода [5]. При сочетанных ВВ ведущую роль играет состояние реактивности макроорганизма, это тяжелые формы, нуждающиеся в правильном диспансерном наблюдении и реабилитации [25].

Выявлено, что у пациенток с ИМП 1-й группы по сравнению с пациентками с изолированным ВВ 2-й группы и девочками контрольной группы чаще отмечалось осложнённое течение антенатального периода, включая перенесенный матерью во время беременности гестационный пиелонефрит, родоразрешение путем кесарева сечения, было короче время грудного вскармливания или оно практически отсутствовало ($p < 0,05$). Антенатальный след в анамнезе девочек с нарушением репродуктивного здоровья подтвержден в исследованиях С.И. Елгиной и соавт. [26]. Наши результаты также не противоречат этому. Однако взгляд на патогенез различается. По-видимому, патологическое течение антенатального периода относится к фону, на котором в дальнейшем развиваются стойкое нарушение адаптации, расстройство иммунного и гормонального статуса, приводящее к рецидивам ВВ у пациенток с рекуррентными ИМП в дошкольном возрасте.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, у пациенток с вульвовагинитом и рекуррентным течением ИМП имеется

отягощенный социальный и биологический анамнез, при этом фоновые факторы риска развития рецидива воспалительного процесса в области гениталий связаны с неблагополучным социальным анамнезом, включая проживание в сельской местности, многодетность, отягощенным биологическим анамнезом, включая перенесенный матерью гестационный пиелонефрит. При диспансерном ведении девочек с ИМП и вульвовагинитом необходим междисциплинарный подход с учетом выявленных нами медико-социальных факторов в профилактике рецидивирующего течения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК REFERENCES

1. Барахоева ЛР, Арсельгова МА. Проблемы социально-экономического развития Республики Ингушетия. *Вестник Волжского университета имени В.Н. Татищева* 2018;2(3):232–234
2. Barahoeva LR, Haselhoff MA. Problems of socio-economic development of the Republic of Ingushetia. *Bulletin of the V.N. Tatishchev Volga state University* 2018;2(3):232–234 (In Russ.)
3. Кулбужева АА, Олигова ЛД, Дударова ХЮ. Концепция устойчивого развития Республики Ингушетия. *Рефлексия* 2017;3:13–15
4. Kulbuzheva AA, Oligova LD, Dudarova HY. Concept of sustainable development of the Republic of Ingushetia. *Reflection* 2017;3:13–15 (In Russ.)
5. Хасбулатова ЗИ. Традиционные народные приемы и способы лечения и охраны здоровья ребенка у чеченцев в XIX – начале XX в. (по этнографическим материалам). *Научно-практический электронный журнал Аллея Науки* 2018;20(4):120–132
6. Khasbulatova ZI. Traditional folk methods and methods of treatment and child health protection among Chechens in the XIX – early XX century (based on ethnographic materials). *Scientific and practical electronic journal Alley of Science* 2018;20(4):120–132 (In Russ.)
7. Чеботарева ЮЮ, Костоева ЗА, Султанова ДА. Клиническая картина и лечение хронического вульвовагинита у молодых женщин. *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии* 2018;17(2):22–26. doi: 10.20953/1726-16782018-2-22-26
8. Chebotareva YuYu, Kostoeva ZA, Sultanova DA. Clinical manifestation and treatment of chronic vulvovaginitis in young women. *Questions of gynecology, obstetrics and Perinatology* 2018;17(2):22–26 (In Russ.). doi: 10.20953/1726-16782018-2-22-26
9. Гуркин ЮА, Рухляда НН. *Гинекология детского и подросткового возраста. Руководство для врачей.* Медицинское информационное агентство, М., 2018; 987
10. Gurkin YuA, Ruhljada NN. *The gynecology of childhood and adolescence. A guide for physicians.* Medical news Agency, M., 2018; 987 (In Russ.)
11. Летифов ГМ, Чеботарева ЮЮ, Колодяжная ЕГ. Особенности формирования репродуктивной системы и гормонального статуса у девушек 16–18 лет, страдающих хроническим пиелонефритом. *Нефрология* 2014;18(5):59–62
12. Letifov GM, Chebotareva YuYu, Kolodyazhnaya EG. Features of formation of the reproductive system and hormonal status in women aged 16–18 years, suffering from chronic pyelonephritis. *Nephrology (Saint-Petersburg)* 2014;18(5):59–62 (In Russ.)
13. Чеботарева ЮЮ, Летифов ГМ, Карапетян-Мищенко АГ, Костоева ЗА. Клинико-диагностические особенности воспалительной патологии вульвы и влагалища у девочек-дошкольниц с различными заболеваниями органов моче-

вой системы. *Кубанский научный медицинский вестник* 2015;154(5):114–119

Chebotareva YuYu, Letyfov GM, Karapetyan-Mytsenko AG, Kostoyeva ZA. Clinical and diagnostic features of inflammatory pathology of the vulva and vagina in preschool girls with various diseases of the urinary system. *Kuban scientific medical Herald* 2015;154(5):114–119 (In Russ.)

8. Чеботарева ЮЮ, Летифов ГМ, Карапетян-Миценко АГ, Костоева ЗА. Особенности гормонального статуса и адаптационных реакций при вульвовагинитах у девочек-дошкольниц с различными заболеваниями органов мочевой системы. *Вестник Дагестанской государственной медицинской академии* 2016;18(1):56–61

Chebotareva YuYu, Letifov GM, Karapetyan-Mitsenko AG, Kostoyeva ZA. Features of hormonal status and adaptive reactions in vulvovaginitis in preschool girls with various diseases of the urinary system. *Bulletin of the Dagestan State Medical Academy* 2016;18(1):56–61 (In Russ.)

9. Чеботарева ЮЮ, Летифов ГМ, Костоева ЗА. Некоторые аспекты хронизации вульвовагинита у девочек с инфекциями мочевой системы. *Нефрология* 2018;22(5):71–76. doi: 10.24884/1561-6274-2018-22-5-71-76

Chebotareva YuYu, Letyfov GM, Kostoyeva ZA. Some aspects of vulvovaginitis chronization in girls with urinary tract infections. *Nephrology (Saint-Petersburg)* 2018;22(5):71–76 (In Russ.). doi: 10.24884/1561-6274-2018-22-5-71-76

10. Уварова ЕВ, Батырова ЗК. Гигиена девочек: путь в три шага от новорожденности до самостоятельности. Переход к самостоятельной гигиене. *Репродуктивное здоровье детей и подростков* 2013;52(5):74–79

Uvarova EV, Batyrova ZK. Hygiene of girls: a three-step path from newborn to independence. Transition to independent hygiene. *Reproductive health of children and adolescents* 2013;52(5):74–79 (In Russ.)

11. Казакова АВ, Уварова ЕВ, Спиридонова НВ, Овчинникова АО. Роль гигиенических навыков в формировании микробиоценоза влагалища у девочек с учетом стадии полового развития. *Репродуктивное здоровье детей и подростков* 2017;72(1):79–85

Kazakova AV, Uvarova EV, Spiridonova NV, Ovchinnikova AO. The role of hygiene skills in the formation of vaginal microbiocenosis in girls, taking into account the stage of sexual development. *Reproductive health of children and adolescents* 2017;72(1):79–85 (In Russ.)

12. Кохреидзе НА, Ануфриенко ЭГ, Боброва ИВ, Миронова АВ. Интимная гигиена девочки-подростка: принципы, современные возможности и проблемы внедрения. *Педиатр* 2014;5(3):42–45

Kokhreizze NA, Anufrienko EG, Bobrova IV, Mironova AB. Intimate hygiene of a teenage girl: principles, modern opportunities and problems of implementation. *Pediatrician* 2014;5(3):42–45 (In Russ.)

13. Колодяжная ЕГ, Чеботарева ЮЮ, Летифов ГМ. К вопросу о этиопатогенезе развития репродуктивных нарушений на фоне хронического пиелонефрита у девочек-подростков (обзор литературы). *Медицинский вестник Юга России* 2014;3:43–46

Kolodyazhnaya EG, Chebotareva YuYu, Letyphov GM. On the pathogenesis of reproductive disorders on the background of chronic pyelonephritis in adolescent girls (literature review). *The Medical Bulletin of the South of Russia* 2014;3:43–46 (In Russ.)

14. Чеботарева ЮЮ, Костоева ЗА, Летифов ГМ. Междисциплинарный подход к решению проблемы бактериальных вульвовагинитов у девочек с инфекциями мочевыделительной системы. *Медицинский совет* 2018;13:124–129. doi: 10.21518/2079-701X-2018-13-124-129

Chebotareva YuYu, Kostoyeva ZA, Letifov GM. An interdisciplinary approach to solving the problem of bacterial vulvovaginitis in girls with urinary tract infections. *Medical Council* 2018;13:124–129 (In Russ.)

15. Чеботарева ЮЮ, Летифов ГМ, Костоева ЗА, Григорян АА. Особенности иммунного статуса при воспалительных

урогенитальных заболеваниях у девочек-дошкольниц. *Российский вестник перинатологии и педиатрии* 2018;63(4):286–287

Chebotareva YuYu, Letifov GM, Kostoyeva ZA, Grigoryan AA. Features of the immune status in inflammatory urogenital diseases in preschool girls. *Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics* 2018;63(4):286–287 (In Russ.)

16. Чеботарева ЮЮ, Летифов ГМ, Костоева ЗА. Рецидивирующий вульвовагинит у дошкольниц с инфекциями мочевыводящих путей, особенности адъювантной терапии. *Российский вестник перинатологии и педиатрии* 2019;64(4):247–248

Chebotareva YuYu, Letifov GM, Kostoyeva ZA. Recurrent vulvovaginitis in preschool children with urinary tract infections, features of adjuvant therapy. *Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics* 2019;64(4):247–248 (In Russ.)

17. Силенко ОН, Савенкова НД, Кутушева ГФ. Гинекологическая патология у девочек с инфекцией мочевой системы. *Педиатрия* 2011;2(4):7–11

Silenko ON, Savenkova ND, Kutusheva GF. Gynecological pathology in girls with an infection of the urinary system. *Pediatrics* 2011;2(4):7–11 (In Russ.)

18. Зернюк АД, Гуркин ЮА, Поликарпова АЮ и др. Анализ гинекологической заболеваемости у девочек, страдающих хроническими декомпенсированными экстрагенитальными заболеваниями. *Педиатр* 2015;6(2):25–31

Zernyuk AD, Gurkin YuA, Polikarpova AyU et al. Analysis of gynecological morbidity in girls suffering from chronic decompensated extragenital diseases. *Pediatrician* 2015;6(2):25–31 (In Russ.)

19. Гуркин ЮА, Феоктистова ЮА. Санация половых путей девочки как преграavidная подготовка. *Детская медицина Северо-Запада* 2010;1(1):66–69

Gurkin YuA, Feoktistova YuA. Remediation of the genital tract of the girl as pregravid preparation. *Children's Medicine of the North-West* 2010;1(1):66–69 (In Russ.)

20. Чеботарева ЮЮ, Карапетян-Миценко АГ. Состояние репродуктивной системы и вегетативная регуляция при хроническом пиелонефрите девочек-дошкольниц. *Кубанский научный медицинский вестник* 2012;1(130):181–184

Chebotareva YuYu, Karapetyan-Mitsenko AG. The state of the reproductive system and autonomic regulation in chronic pyelonephritis in preschool girls. *Kuban Scientific Medical Bulletin* 2012;1(130):181–184 (In Russ.)

21. Летифов ГМ, Чеботарева ЮЮ, Костоева ЗА. Особенности комплексного лечения вульвовагинита у девочек-дошкольниц с различными формами пиелонефрита. *Нефрология* 2017;21(5):59–64

Letifov GM, Chebotareva YuYu, Kostoyeva ZA. Features of complex treatment of candidiasis in girls doshkolnitsa with various forms of pyelonephritis. *Nephrology (Saint-Petersburg)* 2017;21(5):59–64. (In Russ.)

22. Шишкина ИВ, Капитонов ВФ, Суслопарова РЕ. Состояние здоровья детей и взрослых членов многодетных семей, проживающих в сельской местности. *Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал)* 2012;12(19). [Электронный ресурс] URL: <http://journal-s.org/index.php/sisp/issue/view/12>

Shishkin IV, Kapitonov VF, Susloparova RE. The health status of children and adult members of large families living in rural areas. *Modern studies of social problems (electronic scientific journal)* 2012;12(19) (In Russ.)

23. Лазуренко СБ, Мазурова НВ, Намазова-Баранова ЛС. Многодетная семья: медико-психолого-педагогический аспект изучения. *Российский педиатрический журнал* 2012;15(2):51–58

Lazurenko SB, Mazurova NB, Namazova-Baranova LS. Large family: medical-psychological-pedagogical aspect of the study. *Russian Pediatric Journal* 2012;15(2):51–58 (In Russ.)

24. Хутиева МЯ, Чеботарева ЮЮ. Медико-социальные особенности у женщин позднего репродуктивного возраста в зависимости от паритета родов. *Проблемы женского здоровья* 2014;3:30–36

Hutieva MY, Chebotareva YuYu. Medical and social features in women of late reproductive age, depending on the parity of child-birth. *Women's Health Issues* 2014;3:30–36 (In Russ.)

25. Летифов ГМ, Чеботарева ЮЮ, Костоева ЗА. Особенности комплексного лечения вульвовагинита у девочек-дошкольниц с различными формами пиелонефрита. *Нефрология* 2017;21(5): 59–64. doi: 10.24884/1561-6274-2017-21-5-59-64

Letifov GM, Chebotareva YuYu, Kostoyeva ZA. Features of complex treatment of candidiasis in girls doshkolnitsa with various forms of pyelonephritis. *Nephrology (Saint-Petersburg)* 2017;21(5):59–64 (In Russ.)

26. Елгина СИ, Ушакова ГА, Никулина ЕН. Основные показатели репродуктивной системы недоношенных новорожденных девочек. *Репродуктивное здоровье детей и подростков* 2017;2(3):24–29

Elgina SI, Ushakova GA, Nikulin EN. The main indicators of the reproductive system of premature baby girls. *Reproductive health of children and adolescents* 2017;2(3):24–29 (In Russ.)

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflict of interest.**

Сведения об авторах:

Костоева Зарета Абасовна, канд. мед. наук
366700, Республика Ингушетия, г. Магас, пр. И.Б. Зязикова, д. 7. Ингушский государственный университет, кафедра акушерства и гинекологии, докторант Ростовского государственного медицинского университета. Тел.: 8(928)0965606; e-mail: kostoeva.zareta@yandex.ru. ORCID: 0000-0003-2349-3488

Доц. Чеботарева Юлия Юрьевна, д-р мед. наук
344022, Россия, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, д. 29. Ростовский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии №2. Тел.: 8(928)1006055; e-mail: chebotarevajulia@inbox.ru. ORCID: 0000-0001-9609-0917

Доц. Богатырева Лидия Николаевна, канд. мед. наук
366700, Республика Ингушетия, г. Магас, пр. И.Б. Зязикова, д. 7. Ингушский государственный университет, кафедра акушерства и гинекологии. Тел.: 8(928)6681214; e-mail: kostoeva.zareta@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-9472-0337

Доц. Имиева Тамара Беслановна, канд. мед. наук
366700, Республика Ингушетия, г. Магас, пр. И.Б. Зязикова, д. 7. Ингушский государственный университет, кафедра акушерства и гинекологии. Тел.: 8(928)0901333; e-mail: tamer8585@mail.ru. ORCID: 0000-0001-5853-6367

About the authors:

Zareta A. Kostoyeva, MD, PhD
Affiliations: 366700, Republic of Ingushetia, Magas, prospect I. B. Zyazikova, 7. Ingush state University, department of obstetrics and gynecology, candidate of medical Sciences, doctoral student of the Rostov State Medical University. Phone: 8(928)0965606; e-mail: kostoeva.zareta@yandex.ru. ORCID: 0000-0003-2349-3488

Yulia Yu. Chebotareva, MD, PhD, DMedSci
Affiliations: 344022, Russia, Rostov-on-Don, the lane Nakhichevan, 29. Rostov state medical University, the department of obstetrics and gynecology, associate Professor. Phone: 8(928)1006055; e-mail: chebotarevajulia@inbox.ru. ORCID: 0000-0001-9609-0917

Lidiya N. Bogatyryova, MD, PhD
Affiliations: 366700, Republic of Ingushetia, Magas, prospect I. B. Zyazikova, 7. Ingush state University, department of obstetrics and gynecology. Phone: 8(928)6681214; e-mail: kostoeva.zareta@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-9472-0337

Tamara B. Imieva, MD, PhD
Affiliations: 366700, Republic of Ingushetia, Magas, prospect I. B. Zyazikova, 7. Ingush state University, department of obstetrics and gynecology. Phone: 8(928)0901333; e-mail: tamer8585@mail.ru. ORCID: 0000-0001-5853-6367

Поступила в редакцию: 05.05.2020

Принята в печать: 22.07.2020

Article received: 05.05.2020

Accepted for publication: 22.07.2020