

Liliana Profire, Anastasia Gavrilița
STRUCTURA MORBIDITĂȚII GINECOLOGICE LA FETIȚE ȘI ADOLESCENTE
*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,
Catedra Obstetrică și Ginecologie (Șef catedră – dr. hab., profesor universitar V. Friptu)*

SUMMARY

GYNECOLOGIC MORBIDITY STRUCTURE IN GIRLS AND ADOLESCENTS

This article is an account of literature review on the structure of gynecological morbidity in girls and adolescents with a presentation of information collected on the studied subject in both national and international medical literature. The structure of gynecological morbidity in girls and adolescents is similar in different countries of the world, with their share of differences according to country, region, economic state of the country, the population education, health care level, environmental factors, social factors, etc. Distribution of gynecological diseases in the gynecological morbidity structure in girls and adolescents seems unchanged over the past two decades, with only a small change in the incidence of diseases under this structure, presented by inflammatory diseases of the genital organs; menstrual function disorders; abnormalities of sexual development; tumors and other causes summed isolated.

Starea de sănătate a populației de vârstă tânără este influențată multifactorial [6] de factorii endogeni, în-deosebi ceea ce ține de particularitățile dezvoltării fizice, sexuale, psihice la diferite etape, cât și de factorii de mediu [8] sau comportament [4]. După cum se știe, copiii sunt un grup distinct în populație cu particularități specifice biologice de vârstă, activitate, sănătate și morbiditate. Populația copiilor și adolescenților reprezintă până la 1/3 din populația teritorială [2] și doar starea sănătății fetițelor și adolescentelor asigură generațiilor ulterioare un viitor frumos și sănătos.

Incidența morbidității ginecologice în Republica Moldova constituie 11-16,3% [1] comparativ cu datele altor țări – 10-12%. Cercetările au arătat că morbiditatea ginecologică la fetițe și adolescente constituie 120-150 %, comparativ cu morbiditatea femeilor după 19 ani estimată la 600 – 700% [17]. Cu părere de rău, în ultimul deceniu nu au fost efectuate studii cu lansare de date recente referitor la structura morbidității ginecologice la fetițe și adolescente în Republica Moldova. Conform datelor și publicațiilor literaturii medicale întocmite după anii 1990 în Republica Moldova, structura morbidității ginecologice la fetițe și adolescente era constituită din maladiile inflamatorii ale tractului genital inferior (65,8-73%) urmate de dereglările funcției menstruale (16,3-25%), (inclusiv hemoragii uterine disfuncționale – 2,5-10%, amenoree primară /secundară, dismenoree – 20-25%); tulburări ale dezvoltării sexuale (1,3-1,4%); tumorile organelor genitale (0,8-2,4%); anomalii de dezvoltare ale organelor genitale (0,8%) și grupul patologiilor ginecologice diverse (6,4%) [10].

Studierea literaturii de specialitate internațională ne oferă o structură similară a morbidității ginecolo-

gice, cu o pondere diferită a maladiilor ginecologice în cadrul acestor structuri: maladiile inflamatorii ale organelor genitale – 60-70%; patologiile însoțite de dereglări ale funcției menstruale 10-15%; tulburările dezvoltării sexuale 6-12%; anomaliile de dezvoltare ale organelor genitale 6-10%; tumori ale organelor genitale 1- 5%; traumele organelor genitale 1-3% și diverse alte maladii ginecologice întâlnite în cazuri izolate, constituind 10% [15,19].

Potrivit datelor din presa medicală a Federației Ruse, problemele de ordin ginecologic din perioada copilăriei și adolescenței sunt prezentate de patologiile inflamatorii ale organelor genitale, dismenoree, hiperandrogenism, sarcină, avort. Originea și evoluția patologiilor inflamatorii ale organelor genitale la fetițe și adolescente diferă la diferite etape de dezvoltare de aceleași maladii depistate la femeile de vârstă reproductivă sau în perioada de menopauză, fiind adesea cauzate de igiena precară; corpi străini; helminti; debutul precoce al contactului sexual; promiscuitate; dificultăți de diagnostic al maladiilor inflamatorii la ele. Un rol important de implicare și realizare a proceselor inflamatorii ale organelor genitale, a bolii la fetițe și adolescente îl au activitatea și funcționarea gonadostatutului feminin la diferite etape de dezvoltare, susceptibilitatea organismului, evoluția rapidă spre cronicizare [16,18,20].

În opinia cercetătorilor ruși, debutul patologic al funcției menstruale se datorează indicelui scăzut de sănătate somatică, conflictelor în familie, lipsei intimității și dreptului la viață privată, stilului de viață dezordonat la adolescenți. Rezultatele unei analize efectuate pe un lot de 1167 adolescente demonstrează prevalența bolilor cronice extragenitale în rândul

lor - 17,98% cu tendință de creștere a numărului de îmbolnăviri către sfârșitul pubertății. Cel mai frecvent tinerele suferă de patologii hematologice și ale organelor hematopoietice (22,6%), de boli tractului urinar (15%), respirator (14,8%), sistemului circulator (13,9%). De asemenea, în cadrul acestui studiu s-a stabilit o relație directă între deficitul masei corporale (determinată la 15,9% adolescente cu vârsta cuprinsă între 15-18 ani) și dezvoltarea sexuală a adolescențelor (dezvoltare în tempou lent – 36% sau întârzierea dezvoltării sexuale – 12%) și dereglările funcției menstruale (dismenoree 53%, hiperpolimenoree 26,9%, ciclul menstrual neregulat 25%, amenoree primară 3,3%). Conform aceluiași studiu, dismenoreea a fost constatată la 48,3% din adolescentele de 15-18 ani, și doar 3,8% dintre au solicitat asistența medicală [14,15, 21].

La evaluarea datelor referitoare la structura morbidității ginecologice în școli, instituții de învățământ superior, dismenoreea a fost constatată în 17-22% cazuri. De asemenea, s-a determinat o incidență sporită a dereglărilor dezvoltării sexuale la adolescente legate de hiperandrogenism, cu manifestări clinice specifice hiperandrogenismului la 87,6% din ele. Interes deosebit prezintă rezultatele unui sondaj anonim realizat pe un lot de 1167 adolescente, 67,3% din adolescentele cu vârsta cuprinsă între 15-19 ani s-au dovedit a fi sexual active, dintre care 58,7% foloseau diverse metode de contracepție iar jumătate din ele utilizând în mod regulat metodele de contracepție [12].

Un alt studiu, realizat în secțiile de ginecologie pediatrică din cadrul spitalelor universitare din Creta și Atena (Grecia) pe 1778 de fetițe și adolescente, a avut ca scop de a determina incidența vulvovaginitelor în lotul cercetat și a depista agenții patogeni ce au provocat îmbolnăvirea. În studiu au fost incluse fetițe și adolescente cu vârsta cuprinsă între 1-18 ani care au fost investigate prin metode bacterioscopice, bacteriologice de laborator, metode endoscopice – colposcopie. Rezultatele au arătat că de vulvovaginită sufereau 61,8% din pacientele incluse în studiu. Simptomele cardinale ale bolii au fost prezentate de leucoree patologică (53%), hiperemie vulvară (33%), prurit al organelor genitale externe (27%). Ca și factori etiologici ai vulvovaginitelor au fost constatați spp. *Candida* (23,0%), *Streptococul* β -hemolitic B (15,0%) și *Enterococul* spp (10,0%). În plus, vulvovaginita a fost determinată aproape în egală măsură la fetițe și adolescente, fiind, cea mai frecventă maladie inflamatorie întâlnită în perioadele de copilărie și adolescență. Un management adecvat și rațional, cu tratament antibacterian local și sistemic, cu evaluări și consultări repetate pot preveni recurențele bolii, fiind estimate ca și cele mai importante etape în gestionarea bolii [7].

În cadrul unei conferințe științifico-practice organizată de către Uniunea ginecologilor pediatrici în comun cu Ministerul Sănătății al Federației Ruse au fost

luate în discuție cele mai stringente probleme existente în asistența medicală de ordin ginecologic la fetițe și adolescente, una din ele fiind patologia inflamatorie a organelor genitale. Conform concluziilor lansate în această discuție, 2 perioade de vârstă (5 ani și 15 ani) sunt menționate cu frecvență înaltă de dezvoltare a patologiilor inflamatorii ale organelor genitale. Cauza cea mai frecventă în apariția maladiilor inflamatorii la fetițele de 5 ani a fost stabilită igiena precară a organelor genitale și igiena personală, helmintii și infecțiile tractului urinar, iar în cazul maladiilor inflamatorii în perioada de adolescență (15 ani) cauza era atribuită infecțiilor legate de debutul vieții sexuale la o parte semnificativă a adolescențelor la această vârstă, cu aceleași particularități clinice, de evoluție a bolii, management ca și la femeile de vârstă reproductivă [13].

Un alt studiu, efectuat în Kano (Nigeria) a studiat caracterul ciclului menstrual la adolescentele din acest oraș. El a inclus 383 adolescente. Rezultatele obținute au descris funcția menstruală a pacientelor din studiu în felul următor: vârstă medie a menarhei a constituit $13,7 \pm 1,68$ ani; sângerare menstruală cu durata medie de $5,2 \pm 1,6$ zile; durata ciclului menstrual 21-35 de zile în 92% din cazuri și 72% din adolescente au menționat dureri în timpul menstruației, interpretate ca și dismenoree [9].

Pentru determinarea caracterului menstruației, tulburărilor funcției menstruale în rândul adolescențelor din Turcia, s-a efectuat un studiu pe 480 de adolescente. Rezultatele lui au fost următoarele: vârsta medie de apariție a menarhei $12,8 \pm 1,3$ ani, limitele de vârstă 9-17 ani, durata medie a ciclului menstrual și menstruației $27,7 \pm 2,5$ zile și respectiv $5,8 \pm 1,4$ zile. Din numărul total al dereglărilor ciclului menstrual (31,2%) atestate la pacientele incluse în studiu, cel mai frecvent întâlnite au fost dismenoreea \square 89,5% (circa 10% acuzau algii severe) și hemoragiile disfuncționale – 5,3% [3].

Un alt studiu realizat în Turcia (Adana) pe un alt lot de 3000 de adolescente cu vârsta medie 15,8 ani a avut scopul de a cerceta incidența hemoragiilor uterine juvenile. S-a constatat că această patologie prevala în structura morbidității ginecologice la adolescente. Vârsta medie de apariție a menarhei la pacientele în cadrul acestui studiu a constituit 12,9 ani; caacterul neregulat al ciclului menstrual s-a stabilit în 26,7% cazuri; 62,2% paciente au acuzat cel puțin o sângerare neregulată în viață, iar 11,3% au avut sângerări neregulate repetate, în 4,5% fiind necesare implicări terapeutice. Dismenoreea a fost menționată ca și cea mai frecventă disfuncție menstruală, fiind atestată la 38,7% din adolescente, în 41% din cazuri pacientele au folosit remedii medicamentoase pentru ameliorarea durerilor [5].

Studii interesante au fost efectuate și în cadrul spitalului pentru copii al Universității din Zurich (Elve-

ția). Ele au vizat vulvovaginitile la fete în perioada prepubertară. A fost investigat un lot de 80 fete cu vârsta cuprinsă între 2 și 10 ani (scara Tanner I) cărora li s-a efectuat examenul microscopic și bacteriologic al prelevărilor colectate din vagin sau vestibulul vaginal. Simptomele clinice cel mai des întâlnite în cazul vulvovaginitelor depistate au fost: leucoreea patologică (92%), pruritul genital (45%), hiperemia vulvară (30%), disuria (19%), durerea (8%), sângerarea (5%). Etiologia vulvovaginitelor cu identificarea agenților patogeni a fost stabilită în 29 cazuri (36%), în 4 cazuri s-a diagnosticat infecția mixtă. Cei mai frecvenți agenți patogeni întâlniți în mod izolat au fost streptococul β-hemolitic; Haemophilus influenzae tip B și tip non-B. Alți agenți identificați, cum sunt Streptococcus viridans, specii Proteus, specii Pseudomonas, nu au fost considerați cu rol de implicare în etiologia vulvovaginitelor, ci ca fiind componenți ai florei vaginale normale la fete în perioada prepubertară. Ca și metode de tratament au fost utilizate antibiotice (în funcție de sensibilitatea microbiană) sistemice, remedii antiseptice și supraveghere. De menționat că au fost tratate cu antibiotice doar fetele cu floră patogenă identificată și simptome clinice evidente. În cazul fetelor fără floră patogenă depistată, cu semne de leucoree s-a aplicat au primit doar tratament antiseptic local [11].

Din analiza literaturii medicale rezultă că structura morbidității ginecologice la fete și adolescente este similară în diverse țări ale lumii. Diferă doar ponderea patologiilor ginecologice în funcție de țară, regiune, fapt ce depinde probabil de statul economic al țării, de nivelul educației populației, al asistenței medicale, de factorii de mediu și factorii sociali etc.

Obiectivele asistenței medicale acordate fetelor și adolescentelor trebuie să fie orientate nu numai spre diagnosticul și tratamentul precoce al patologiilor organelor genitale, dar și asupra unei supravegheri riguroase a condițiilor de mediu, sociale, economice în care se dezvoltă această pătură socială cu întreprinderea unui șir de măsuri de prevenire a morbidității legate de dezvoltarea maladiilor ginecologice de la o vârstă fragedă.

Aplicarea măsurilor profilactice de prevenire a maladiilor ginecologice este necesară încă din copilărie, ele având ca scop final educația viitoarei femei în menținerea sănătății organelor genitale, orientarea psihologică spre procrearea unei generații sănătoase.

Bibliografie

1. Analiza stării de sănătate a populației Republicii Moldova prin prisma indicatorilor statistici 2005 – 2009, p. 29–30.
2. Anuarul statistic al jud. Botoșani, 2009.
3. **Cakir M, Mungan I, Karakas T, Giriskan I, Okten A.**, Menstrual pattern and common menstrual di-

sorders among university students in Turkey, 2007 Dec 49(6):938-42.

4. Conferința privind problemele de sănătate de interes comun pentru România și UE. București, 2000.

5. **Demir SC, Kadayıfçy TO, Vardar MA, Atay Y.**, Dysfunctional uterine bleeding and other menstrual problems of secondary school students în Adana, Turkey 2000 Nov;13(4):171-5.

6. **Enăchescu D, Marcu Gr;** Sănătate publică și management sanitar. Edit. ALL. București, 2005.

7. **Eoumantakis E., M.D., G.K. Creatsas, M.D., E.K. Deligeoroglou, M.D., E.A. Hassan, M.D.**, Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, Volume 10, Issue 1, February 2007, p. 39–43.

8. **Gavăt V, Albu A;** Alimentația și mediul de viață în relație cu dezvoltarea copiilor și tinerilor. Edit. Gr. T. Popa. UMF Iași. 2006.

9. **Piyasu Z, Galadanci HS, Abubakar IS, Ismail AO, Aliyu MH,** Menstrual patterns and gynecologic morbidity among university students în Kano, Nigeria, 2012 Dec.25

10. **Paladi Gh.** Ginecologie infantilă și a adolescenței // Ginecologie 1997 p. 218-241.

11. **Stricker, Navratil, Sennhauser.** Vulvovaginitis in prepubertal girls Arch Dis Child 2003: p. 324–326.

12. http://telbinmed.com.ua/info/problemy_ginekologii_detskogo_i_podrostkovogo_vozrasta.html

13. <http://www.lvrach.ru/news/4530702>

14. **Белова О.Г.** Социологические характеристики репродуктивного поведения молодежи // Репродукт. здоровье детей и подростков, 2013. №2, с.59-65.

15. **Буралкина Н.А., Уварова Е.В.** Современные представления о репродуктивном здоровье девочек // Репродукт. здоровье детей и подростков, 2010. №2. с.12-28

16. **Дикке Г.Б., Ерофеева Л.В.** Особенности репродуктивного поведения молодежи // Акуш. и гин. 2013. №12. с.96-101.

17. **Петлах. В , А. Коновалов, И. Константинова, А. Сергеев, О. Беляева** Диагностика и лечение гинекологических заболеваний в практике детского хирурга. 2012 с.1-7.

18. **Сухих Г.Т., Адамян М.** Основные показатели деятельности службы охраны здоровья матери и ребенка в Российской Федерации. 2010 с. 158.

19. **Уварова Е.В.** Детская и подростковая гинекология: Руководство для врачей. – М.: Литтерра, 2009. – 376 с.

20. **Уварова Е.В., Кулаков В.И.** Современные проблемы репродуктивного здоровья девочек // Репродукт. здоровье детей и подростков. 2005. № 1. С. 7–12

21. **Шарапова О.В.** Здоровье подростков: Руководство для врачей // Спб. 2011. с.436