

Л.А. Елизаров - студент

А.М. Чернова - кандидат медицинских наук, доцент

### **Information about the authors**

Y.M. Baryshnikova\* - student

P.V. Ivanova - student

L.A. Elizarov - student

A.M. Chernova - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

**\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

juliabaryshnikkova@yandex.ru

УДК 618.163-007.274-053.4-085

## **АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА И ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СО СРАЩЕНИЕМ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ**

Мария Константиновна Иванова, Юлия Владимировна Ломаева, Марина  
Геннадьевна Аскерова, Евгения Анатольевна Ткаченко, Лариса Васильевна  
Чиркова

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** В статье рассмотрены наиболее значимые особенности анамнеза, оказавшие влияние на развитие синехий малых половых губ девочек дошкольного возраста, алгоритма лечения синехий с учетом факторов риска.

**Цель исследования** – оценка факторов риска формирования синехий малых половых губ у девочек дошкольного возраста и разработку алгоритма лечения синехий с учетом факторов риска. **Материал и методы.** Выполнен ретроспективный анализ 150 медицинских карт девочек дошкольного возраста с синехиями малых половых губ консультативно-диагностической

поликлиники МАУ ДГКБ № 9 города Екатеринбурга с января 2022 по декабрь 2022 года. Статистическая обработка в программе Microsoft Excel 2016 с использованием однофакторного дисперсионного анализа. **Результаты.**

Обнаружена статистически значимая связь между наличием синехий малых половых губ и отягощенным аллергическим анамнезом, вульвагинитом, атопическим дерматитом, частыми ОРЗ ( $p < 0,05$ ). Установлено, что в группе пациентов, получавших терапию в виде геля для наружного применения «Контрактубекс», средняя продолжительность терапии до полного исчезновения синехий была статистически достоверно меньше, чем в группе девочек, использовавших мазь «Бепантен» – в среднем на 4 дня. **Выводы.** Отягощенный аллергический анамнез, вульвовагинит, атопический дерматит и частые ОРЗ в анамнезе девочек дошкольного возраста являются значимыми факторами риска сращений малых половых губ ( $p < 0,05$ ). Рекомендованными средствами консервативной терапии предложены «Контрактубекс», «Бепантен», в зависимости от наличия жалоб, размера сращений.

**Ключевые слова:** синехии малых половых губ, гель «Контрактубекс», мазь «Бепантен».

## **ANALYSIS OF RISK FACTORS AND TACTICS OF MANAGEMENT OF PATIENTS WITH SYNECHIA OF THE LABIA MINOR**

Maria K. Ivanova, Yulia V. Lomaeva, Marina G. Askerova, Evgenia A. Tkachenko, Larisa V. Chirkova

Department of Obstetrics and Gynecology

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

### **Abstract**

**Introduction.** The article discusses the most significant features of the anamnesis that influenced the development of synechia of the labia minora of preschool girls, the algorithm for the treatment of synechia, taking into account risk factors. **The purpose of the study** is the assessment of risk factors for the formation of synechia of the labia minora in girls of preschool age and the development of an algorithm for the treatment of synechia, taking into account risk factors. **Material and methods.** A retrospective analysis of 150 medical records of preschool girls with synechia of the labia minora was performed at the consultative and diagnostic polyclinic of the MAU Children's City Clinical Hospital № 9 in Yekaterinburg from January 2022 to December 2022. Statistical processing in Microsoft Excel 2016 using one-way ANOVA. **Results.** A statistically significant relationship was found between the presence of synechia of the labia minora and a burdened allergic history, vulvaginitis, atopic dermatitis, and frequent acute respiratory infections ( $p < 0.05$ ). It was found that in the group of patients who received therapy in the form of gel for external use «Kontraktubeks», the average duration of therapy until the complete disappearance of synechia was statistically significantly less than in the group of girls who used Bepanten ointment - an average of 4 days. **Conclusions.** Aggravated allergic anamnesis, vulvovaginitis, atopic dermatitis and frequent acute respiratory infections in the anamnesis of preschool girls are significant risk factors for adhesions of the labia minora ( $p < 0.05$ ). The recommended means of conservative therapy are «Kontraktubeks», «Bepanten», depending on the presence of complaints, the size of adhesions.

**Keywords:** synechiae of the labia minora, Kontraktubeks, Bepanten.

### **ВВЕДЕНИЕ**

Сращения малых половых губ (лабиальные адгезии, лабиальные агглютинации, адгезии вульвы, синехии вульвы) определяются как сращение (слипание) малых половых губ посредством образования соединительнотканной мембраны, по средней линии и по задней спайке, частично или полностью закрывающей преддверие влагалища [3].

Наиболее часто синехии малых половых губ выявляют у девочек в возрасте от 3 месяцев до 6 лет [1]. Это обусловлено периодом гормонального покоя у девочек в этом возрасте, что выражается в особенностях строения слизистой вульвы (слизистая тонкая и легкоранимая, подвержена

воспалительным заболеваниями и аллергическим процессам). Частота синехий малых половых губ по литературным данным колеблется от 0,6% до 3% [3]. В последние десятилетия отмечен рост частоты сращения малых половых губ от 21,3% до 38,9% [2]. Частота рецидивов составляет от 14 до 39% [1].

Этиология и патогенез первичного сращения малых половых губ и рецидивов остаются неясными. Многие исследователи указывают на полиэтиологичность заболевания [4]. Отсутствие единого взгляда на этиопатогенез сращений малых половых губ у девочек дошкольного возраста, отсутствие стандартных схем лечения с доказанной эффективностью и рост числа рецидивов в последнее время определяет актуальность нашего исследования.

**Цель исследования** – оценка факторов риска формирования синехий малых половых губ у девочек дошкольного возраста и разработку алгоритма лечения синехий с учетом факторов риска.

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

База исследования – консультативно-диагностическая поликлиника ГАУЗ СО ДГКБ № 9 города Екатеринбурга. С января 2022 по декабрь 2022 года выполнен ретроспективный анализ 150 медицинских карт девочек дошкольного возраста с синехиями малых половых губ, выборка случайная.

Проведен анализ анамнеза: возраст девочек, соматический и гинекологический анамнез девочек, соматический и акушерско-гинекологический анамнез матерей девочек, паритет беременности. Изучена результативность применения консервативного лечения гелем «Контрактубекс» в сравнении с наблюдательной тактикой, использованием мази «Бепантен», при наличии сформировавшихся синехий малых половых губ размером от двух миллиметров до полного сращения. Проанализированы продолжительность терапии (в соответствии с инструкцией к препарату), частота возникновения рецидивов, необходимость хирургического вмешательства, увеличения синехий малых половых губ, а также наличие побочных эффектов.

Статистическая обработка в программе Microsoft Excel 2016 с использованием однофакторного дисперсионного анализа.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

По данным анализа медицинских карт возраст девочек находился в диапазоне от 1 месяца до 5 лет: до 1 года – 23,8%, от 1 года (включительно) до 2 лет – 16,7%, от 2 лет (включительно) до 3 лет – 14,3%, от 3 лет (включительно) до 4 лет – 14,3%, от 4 лет (включительно) до 5 лет – 7,1%, от 5 лет (включительно) до 6 лет – 23,8%.

Размер сращений малых половых губ варьировал от 2 миллиметров до полного сращения.

Число беременностей в анамнезе матерей девочек - от 1 до 5, число родов – от 1 до 4.

Клиническое течение синехий малых половых губ в половине случаев (50%) было бессимптомное, девочки и их родители жалоб не предъявляли. Наиболее часто симптомы синехий выражались наличием гиперемии вульвы,

болезненных ощущений во время мочеиспускания, патологических выделений из половой щели.

### **ОБСУЖДЕНИЕ**

В данном исследовании была обнаружена достоверная связь между наличием синехий малых половых губ и отягощенным аллергическим анамнезом, ( $p < 0,05$ ), вульвагинитом ( $p < 0,05$ ) в анамнезе девочек дошкольного возраста, а также между наличием синехий малых половых губ и атопическим дерматитом ( $p < 0,05$ ), частыми ОРЗ ( $p < 0,05$ ) в анамнезе девочек дошкольного возраста.

Данные корреляции вполне объясняются тем, что малые половые губы по длине равны половой щели и полностью замыкают ее. Они представлены плоскими, близко расположенными друг к другу складками с заостренным краем. Повторяющиеся аллергические реакции, вульвовагиниты, атопический дерматит, снижение иммунного состояния маленьких девочек, приводят к десквамации эпителия малых половых губ, плотное соприкосновение которых в процессе заживления ведет к формированию соединительнотканной мембраны [1, 4].

В нашем исследовании не обнаружено достоверной корреляции между наличием сращений малых половых губ у девочек дошкольного возраста и отягощенными соматическим и акушерско-гинекологическим анамнезом их матерей, рождением в результате преждевременных родов, ветряной оспой, инфекциями мочеполового тракта в анамнезе у девочек.

В нашем исследовании, при отсутствии жалоб, при наличии частичного сращения, не приводящего к развитию вторичных воспалительных процессов, применялась наблюдательная тактика с использованием мази «Бепантен» у 75 девочек дошкольного возраста (50%), а при наличии гиперемии вульвы, болезненных ощущений во время мочеиспускания, патологических выделений из половой щели, зуда в области промежности, инфекций мочеполового тракта, лейкоцитурии в ОАМ и при высоте сращений от 0,8 до 1 сантиметра был применен гель «Контрактубекс».

Сравнительный анализ результативности применения данных тактик представлен в таблице 1.

Установлено, что в группе пациентов, получавших терапию в виде геля для наружного применения «Контрактубекс» (50%), средняя продолжительность терапии до полного исчезновения синехий была статистически достоверно меньше, чем в группе девочек, использовавших мазь «Бепантен» – в среднем на 4 дня. Частота полного исчезновения синехий после прохождения полного курса лечения, без случаев рецидивов, в 1,2 раза выше среди девочек, применявших «Контрактубекс» по сравнению с мазью «Бепантен».

Также у пациентов, использующих «Контрактубекс», частота полного отсутствия динамики лечения, необходимости хирургического вмешательства, увеличения синехий малых половых губ, частота возникновения рецидивов, присоединения характерных жалоб была ниже, чем в группе пациентов, использующих «Бепантен». При этом, частота появления побочных эффектов, в

виде местных кожных реакций, была выше при использовании геля «Контрактубекс».

Стоит отметить, мазь «Бепантен» применялась среди девочек, у которых отсутствовали жалобы и размер сращений не превышал 0,8 – 1,0 сантиметр, и, учитывая отсутствие побочных явлений среди данной группы пациентов и достаточные показатели эффективности лечения (59,9% полного выздоровления, без случаев рецидива), мазь «Бепантен» можно рекомендовать в качестве лечения при отсутствии специфических жалоб и размера синехий не более 0,8 – 1,0 сантиметра, либо в качестве поддерживающей терапии.

Таблица 1

Сравнение результативности использования геля для наружного применения «Контрактубекс» и мази «Бепантен» у девочек дошкольного возраста с синехиями малых половых губ

Показатель	Контрактубекс	Бепантен	p
Средняя продолжительность терапии, сутки	10	14	< 0,001
Частота полного исчезновения синехий, без наличия рецидивов,% (абс.)	72,1% (54)	59,9% (45)	< 0,001
Полное отсутствие динамики,% (абс.)	12,0% (9)	17,3% (13)	< 0,001
Частота возникновения необходимости хирургического вмешательства,% (абс.)	3,9% (3)	5,4% (4)	< 0,001
Увеличение высоты сращения малых половых губ,% (абс.)	2,7% (2)	8,0% (6)	< 0,001
Частота возникновения рецидивов после полного исчезновения синехий	13,3% (10)	14,7% (11)	< 0,001
Присоединение жалоб в течение лечения,% (абс.)	6,7% (5)	9,4% (7)	< 0,001
Зуд в области промежности после использования,% (абс.)	22,7% (17)	0	< 0,001
Сыпь в области промежности после использования,% (абс.)	2,7% (2)	0	< 0,001
Гиперемия области промежности после использования,% (абс.)	10,7% (8)	0	< 0,001

## ВЫВОДЫ

1. Отягощенный аллергический анамнез, вульвовагинит, атопический дерматит и частые ОРЗ в анамнезе девочек дошкольного возраста являются значимыми факторами риска сращений малых половых губ ( $p < 0,05$ ).

2. В результате применения геля «Контрактубекс» по сравнению с мазью «Бепантен» достоверно меньше продолжительность терапии до полного исчезновения синехий малых половых губ, частота полного отсутствия динамики лечения, необходимости хирургического вмешательства, увеличения синехий малых половых губ, возникновения рецидивов, присоединения характерных жалоб.

3. Частота полного исчезновения синехий после прохождения полного курса лечения, без случаев рецидивов, в 1,2 раза выше среди девочек, применявших гель «Контрактубекс» по сравнению с мазью «Бепантен».

4. Частота появления побочных эффектов, в виде местных кожных реакций, была выше при использовании геля «Контрактубекс», чем при использовании мази «Бепантен».

5. Мазь «Бепантен» можно рекомендовать в качестве лечения при отсутствии специфических жалоб и размера синехий не более 0,8 – 1,0 сантиметра, либо в качестве поддерживающей терапии после терапии гелем «Контрактубекс».

### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Сращения малых половых губ у девочек периода раннего детства: тактика детского гинеколога / З. К. Батырова, Е. В. Уварова, Л. С. Намазова-Баранова [и др.] // ВСП. – 2012. – №2. – С. 118-121.

2. Горовая, Е.А. Длительное грудное вскармливание как протективный фактор в отношении развития синехий малых половых губ у девочек / Е.А. Горовая // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения - 2015.- №2.- С.461-463.

3. Современный подход к лечению сращений малых половых губ у девочек / И. И. Иванов, М. В. Черипко, Е. Н. Прочан [и др.] // ТМБВ. – 2018. – №2 (2). – С. 44-48.

4. Тазина, Т. В. Опыт ведения девочек периода раннего детства с диагнозом сращение малых половых губ в клинко-диагностическом центре ГБУ РО Областная детская клиническая больница им. Н. В. Дмитриевой / Т. В. Тазина, Н. Б. Дружникова, О. С. Алешкина // Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – 2021. - №1. – С. 109-116.

### **Сведения об авторах**

М.К. Иванова\* - студент

Ю.В. Ломаева - студент

М.Г. Аскерова - кандидат медицинских наук, доцент

Е.А. Ткаченко Е.А - акушер-гинеколог

Л.В. Чиркова - акушер-гинеколог

### **Information about the authors**

M.K. Ivanova\* - student

Y.V. Lomaeva - student

M.G. Askerova - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor E.A.

Tkachenko - obstetrician-gynecologist

L.V. Chirkova - obstetrician-gynecologist

**\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

**УДК 618.2**

**ФЕРРОСТАТАТУС У БЕРЕМЕННЫХ Г. ЕКАТЕРИНБУРГА**

Екатерина Андреевна Карташова, Юрий Сергеевич Ремезов, Нагима Ергалеевна Шукенова, Анна Валерьевна Воронцова

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

**Аннотация**

**Введение.** Анемии у беременных являются глобальной проблемой современного акушерства, которая требует решения в самые короткие сроки. Не только железодефицитная анемия (ЖДА), но латентный дефицит железа (ЛДЖ) может приводить к развитию серьезных гестационных и перинатальных осложнений. **Цель исследования** – выяснить ферростатус женщин на протяжении беременности и поступающих на родоразрешение в поздние сроки беременности. **Материал и методы.** Исследование проводилось на базе родильного дома Государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Городская клиническая больница №40». Группу обследования составили 100 женщин, находящихся в послеродовом отделении и поступивших в родильный дом на родоразрешение на протяжении периода: декабрь 2022 г. – февраль 2023 г. Набор в группу проводился методом сплошной выборки до достижения необходимого количества родильниц. **Результаты.** Изменения в общем анализе крови, характерные для железодефицита, в том числе и эритроцитарных индексов, были выявлены у 73% женщин, при этом 6,9% женщин от этого числа, имеют диагноз ЛДЖ, а 93,1% женщин имеют диагноз ЖДА. **Выводы.** По результатам анализа обменно-уведомительных карт и опроса женщин было установлена высокая частота выявления ЖДА (у 56%), неэффективная коррекция железодефицита в связи с низким комплаенсом терапии и не принятие во внимание наличия и необходимости коррекции ЛДЖ.

**Ключевые слова:** беременность, анемия, железодефицит.

**FERROSTATUS IN PREGNANT WOMEN IN YEKATERINBURG**

Ekaterina A. Kartashova, Yuri S. Remezov, Nagima E. Shukenova, Anna V. Vorontsova

Department of Obstetrics and Gynecology

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

**Abstract**

**Introduction.** Anemia in pregnant women is a global problem of modern obstetrics, which needs to be addressed as soon as possible. Not only iron deficiency anemia (IDA), but latent iron deficiency (LD) can lead to the development of serious