

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНЕХИЙ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ У ДЕВОЧЕК

Домрачева М.Я.¹, Соколова-Попова Т.А.¹, Тумасян К.К.¹, Гребенникова Э.К.¹,
Домрачева О.А.¹

¹*Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск, e-mail: m-domracheva@mail.ru*

Цель исследования: провести анализ эффективности различных схем консервативного лечения синехий малых половых губ. В объект исследования были включены 128 девочек в возрасте от 5 месяцев до 6,5 лет. Средний возраст детей 2 года и 1 месяц. Средний вес при рождении составил 3268,0 г. Все пациентки разбиты на четыре группы для дальнейшего исследования. В настоящее время прогрессирует проблема выявления гинекологами синехий малых половых губ у девочек. Существуют различные методики лечения данной проблемы: хирургический, механическое разделение соединительнотканной мембраны и консервативный. При хирургическом и механическом разделении довольно часто наблюдаются повторные сращения. Поэтому в данной статье основной упор будет сделан на различные схемы консервативного лечения с применением эстрогенсодержащих и способствующих регенерации тканей препаратов с итоговыми результатами в четырех исследуемых группах. Рассматривается анамнез при рождении девочек, анамнез в семье. Представлены схемы лечения синехий и продолжительность терапии. В выводах отмечено, что только лечение продолжительностью не менее 10 дней с применением крема Овестин может дать устойчивые результаты в лечении слипчивых процессов половых губ. **Приведено полное описание сопутствующей патологии у детей.**

Ключевые слова: синехии, гинекология, лечение, девочки, дети, публикация, терминология.

THE EFFICACY OF CONSERVATIVE TREATMENT OF THE GIRLS WITH CONGENITAL LABIAL ADHESION

Domracheva M.Y.¹, Sokolova-Popova T.A.¹, Tumasyan K.K.¹, Grebennikova E.K.¹,
Domracheva O.A.¹

¹*Krasnoyarsk State Medical University n. a. Professor V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, e-mail: m-domracheva@mail.ru*

The purpose of the research: to analyze the efficacy of different conservative treatment schemes used for congenital labial adhesion. The object of the research: 128 girls aged from 5 months to 6,5 years. The average age of the children is 2 years and 1 month. The average weight at birth is 3268 grams. All of the patients are divided in four groups for research purposes. Currently, labial adhesion in girls is more and more frequently diagnosed by gynecologists. There are different ways to treat this pathology: surgical, mechanical separation of connective tissue membrane and conservative. There are higher chances of recurrent labial fusion the usage of surgical and mechanical procedures. That is why this article will be mainly focused on different conservative treatment schemes, which include medication with estrogen and drugs used for tissue regeneration. The results will be present for all of the four groups. Discusses the history of the birth of girls history in the family. Schemes of treatment of synechiae and duration of therapy are presented. The conclusions noted that only treatment lasting at least 10 days with the use of cream Ovestin can give stable results in the treatment of adhesive processes of the labia. **A complete description of the concomitant pathology in children is given.**

Keywords: labial adhesion, gynecology, treatment, girls, children, publication, terminology.

Синехии малых половых губ – это сращение посредством образования соединительнотканной мембраны, которое частично или полностью закрывает преддверие влагалища [1]. Синехии зачастую диагностируют при профилактических осмотрах гинекологи, но частота обращаемости к специалистам возрастает и при случайно находке родителями. И поэтому эта одна из самых частых и актуальных проблем педиатров и гинекологов. Данная патология приходится на возраст от 1 года до 2,5-3 лет и

регистрируется в основном до 7-8 лет [2]. Пик заболеваемости чаще всего приходится на первые три года жизни. И частота данной патологии в последние годы стала увеличиваться.

Этиология и патогенез образования синехий до сих пор точно не изучены. Основная причина – это низкий уровень эстрогенов у девочек раннего возраста. Как известно, половые органы новорожденной девочки испытывают влияние половых гормонов, в основном материнских, полученных во время внутриутробной жизни. Клинические признаки действия эстрогенов наиболее выражены в течение 10-20 дней после рождения. Затем уровень половых гормонов значительно снижается: слизистая оболочка влагалища истончается, число слоев эпителия уменьшается до двух-четырех, клетки становятся в основном базальными и парабазальными, секреция цервикальной слизи прекращается, реакция из кислой среды переходит в нейтральную, палочки молочнокислого брожения исчезают [3].

Таким образом, низкое содержание половых гормонов характеризует особенности анатомо-физиологических особенностей половых органов: половая щель сомкнута, малые половые губы и клитор закрыты большими половыми губами, промежность и вульва расположены относительно глубоко. Слизистая оболочка вульвы тонкая, гладкая. Большие вестибулярные железы не функционируют [3].

Известно, что малые половые губы по длине равны половой щели и полностью замыкают ее [4]. Они представлены плоскими, близко расположенными друг к другу складками с заостренным краем, поэтому их мацерация и последующее заживление при повторяющихся аллергических реакциях на пищевые ингредиенты, косметические средства и лекарства, раздражения промежности и вульвы мочой, влагалищными выделениями и прочими гигиеническими погрешностями могут привести к образованию эпителиальной мембраны [4]. Все эти перечисленные анатомические особенности способствуют быстрому развитию воспалительных процессов в области вульвы, что способствует образованию синехий. Кроме того, возникновению сращений приводит ношение нижнего белья из некачественных синтетических материалов, что также может вызывать раздражение с дальнейшим воспалением.

В последние годы появилось мнение, что длительное грудное вскармливание снижает риск развития синехий малых половых губ [5].

Были также проведены исследования, которые показали, что частота выявления сращений малых половых губ связана с отягощенным аллергологическим анамнезом девочек, кожными заболеваниями, а также осложненным течением беременности и родов у матери [6].

Диагностика данной патологии не вызывает затруднений. Диагноз может быть поставлен после визуального осмотра вульвы. При этом все наружные половые органы

имеют нормальное строение и лишь между малыми половыми губами прослеживается тонкая соединительнотканная мембрана. Толщина ее бывает различной – от прозрачной пленки до достаточно плотного сращения [4]. Синехии также могут вызывать дискомфорт в области половых органов или выделения различного характера. В тяжелых случаях – нарушения акта мочеиспускания, вплоть до полной задержки мочи. В таком случае девочки начинают испытывать значительные боли внизу живота и частые позывы к мочеиспусканию.

Существует два вида лечения: консервативный, который является основным, и хирургический – при частых рецидивах и отсутствии эффекта от консервативной терапии. Кроме того, существует методика механического разделения соединительнотканной мембраны. Однако есть и ее недостатки, проявляющиеся травмирующим действием на ткани и повторными рецидивами.

Консервативный метод является «золотым стандартом» в лечении сращения малых половых губ. При этом используют эстрогенсодержащие лекарственные средства: крем с эстриолом (Овестин) 1 раз на ночь в течение 10-12 дней [7] и крем Бепантен, который способствует быстрой регенерации и метаболизму тканей. Эстрогенсодержащий препарат Овестин показал хороший уровень доказательности в методах исследования при лечении синехий малых половых губ [8]. Кроме того, в практике часто применяют массаж в области малых половых губ, дающий видимый положительный эффект.

Цель исследования: провести анализ эффективности различных схем консервативного лечения синехий малых половых губ.

Материал и методы исследования. В исследование были включены 128 девочек в возрасте от 5 месяцев до 6,5 лет. Средний возраст девочек составил 2 года и 1 месяц. Средний вес – 3268 г. В свою очередь, пациентки были разбиты на группы: А, В, С, D.

Группа А – это 30 девочек в возрасте от 5 месяцев до 4 лет с первой степенью сращений, в лечении которых применялся только крем Бепантен в течение 14 дней.

Группа В включила в себя 32 девочек от 7 месяцев до 5 лет со II и III степенью сращений. В лечении данной группы также использовался крем Бепантен в течение 14 дней.

Группа С – 36 девочек, возраст которых составил от 11 месяцев до 6,5 лет со II и III степенью сращений различной протяженности. В лечении был включен эстрогенсодержащий крем Овестин 1 раз в день в течение 7 дней.

Группа D – 30 девочек от 6 месяцев до 4 лет со II и III степенью сращений малых половых губ различной протяженности. Данная группа получала аналогичный эстрогенсодержащий препарат, но курс лечения длился 10 дней.

Результаты исследования и их обсуждение

В группе А у 28 из 30 девочек жалобы отсутствовали. Диагноз был выставлен на

момент профилактического осмотра для оформления карты в детский сад. При гинекологическом осмотре у всех девочек наружные половые органы развиты правильно, слизистая вульвы и влагалища без признаков воспаления, девственная плева фестончатая и интактна, выделения умеренные, светлые. У всех детей из данной группы имеются синехии малых половых губ в средней трети, на протяжении 3 мм.

В данной группе отмечается, что путем кесарева сечения были рождены 24 (80%) девочки. Причинами оперативного родоразрешения явились трехкратное обвитие пуповины, отслойка плаценты, слабость родовой деятельности, экстрагенитальная патология. Наследственные заболевания в виде онкологической предрасположенности отмечались у 18 (60%) пациенток, соматические заболевания, в основном верхних дыхательных путей, встречались у 12 девочек (40%), отягощенный аллергологический анамнез выявлен у 12 (40%) девочек (таблица 1).

Таблица 1

Подробные результаты анамнеза пациенток группы А

Признак	Количество пациенток и соотношение от общего числа (%)	Сопутствующая нозология
Отягощенная наследственность	18 (60%)	Узловая меланома кожи у мамы, рак лёгкого у дедушки, рак шейки матки у бабушки
Соматические заболевания	12 (40%)	ОРЗ, бронхит, пневмония, ветряная оспа, перелом копчика
Аллергологический анамнез	12 (40%)	аллергия на глютен, шерсть животных и цитрусовые
Гинекологический статус	Наружные половые органы развиты правильно, слизистая вульвы и влагалища без признаков воспаления, девственная плева фестончатая и интактна, выделения умеренные, светлые. У данной группы имеются синехии малых половых губ в средней трети, на протяжении 3 мм	

Лечение данной группы показало следующие результаты: 30 девочек после терапии кремом Бепантен пришли на повторный прием через 30 дней, где наблюдался положительный эффект – отсутствие синехий без повторных рецидивов (табл. 5).

В группе В жалобы на сращения отсутствовали. Синехии диагностированы при профилактическом осмотре педиатром с дальнейшим направлением на консультацию к

гинекологу.

Путем кесарева сечения рождены 10 (31%) девочек. Показаниями для оперативного родоразрешения явились два рубца на матке после предыдущих родов и слабость родовой деятельности. Соматические заболевания в виде респираторных инфекций и рахита выявлены у 15 (47%) девочек (табл. 2).

Таблица 2

Подробные результаты исследования пациенток группы С

Признак	Количество пациенток и соотношение от общего числа (%)	Сопутствующая нозология
Соматические заболевания	15 (47%)	ОРЗ, пневмония, рахит
Гинекологический статус	Наружные половые органы развиты правильно, слизистая вульвы и влагалища без признаков воспаления, девственная плева фестончатая и интактна, выделения умеренные, светлые. Имеются синехии верхней и средней трети малых половых губ, сращения плотные, протяженностью 2/3 части	

Лечение группы В показало полное отсутствие динамики при применении крема Бепантен в течение 30 дней, без эстрогенсодержащих препаратов, у девочек со II и III степенями сращений. В итоге полное выздоровление отсутствовало у всей группы (табл. 5).

В группе С жалобы на синехии были предъявлены у шестерых девочек, у одной из которых присутствовали жалобы на затрудненное мочеиспускание. Синехии остальных четырех девочек обнаружены педиатром, после чего они и были направлены на консультацию к гинекологу.

В данной группе путем кесарева сечения были рождены 4 (11%) девочки, у 2 (5,5%) пациенток было осложнение в родах (кефалогематома). Соматические заболевания обнаружены у 30 (83,3%) девочек: ОРЗ, гемолитическая болезнь новорожденных, рахит тяжелой степени, ветряная оспа, острый отит. Отягощенный аллергологический анамнез и наличие гемотрансфузий составило 10% (табл. 3).

Таблица 3

Подробные результаты исследования пациенток группы С

Признак	Количество пациенток и соотношение от общего числа (%)	Сопутствующая нозология
---------	--	-------------------------

Осложнения в родах	2 (5,5%)	Кефалогематома, гемолитическая болезнь новорожденных
Гемотрансфузии	1 (10%)	0
Соматические заболевания	30 (83,3%)	ОРЗ, рахит тяжелой степени, ветряная оспа, острый отит
Аллергологический анамнез	1 (10%)	Аллергия на сладкое и шерсть животных
Гинекологический статус	Наружные половые органы развиты правильно, слизистая вульвы и влагалища без признаков воспаления, девственная плева фестончатая и интактна, выделения умеренные, светлые. Имеются синехии верхней и средней трети малых половых губ, сращения плотные, протяженностью 2/3 части	

В лечении наблюдалась следующая динамика: полное выздоровление у девочек, получавших терапию кремом Овестин в течение 7 дней, составило 72% (26 человек) от общего числа. У 28% (10 человек) были выявлены повторные сращения, в связи с чем терапию им продолжили кремом Овестин еще на 7 дней. В дальнейших наблюдениях рецидивов выявлено не было (табл. 5).

В группе D жалобы на синехии были у 27 девочек, у двух из которых отмечено затрудненное мочеиспускание. У трех других пациенток сращения малых половых губ были выявлены после профилактического осмотра педиатром.

В этой группе путем кесарева сечения были рождены 9 (30%) девочек. Отягощенная наследственность по онкологическим заболеваниям выявлена у 12 (40%) девочек (табл. 4).

Таблица 4

Подробные результаты исследования пациенток группы D

Признак	Количество пациенток и соотношение от общего числа (%)	Сопутствующая нозология
Отягощенная наследственность	12 (40%)	Узловая меланома кожи у мамы, рак лёгкого у дедушки, рак шейки матки у бабушки
Гинекологический статус	Наружные половые органы развиты правильно, слизистая вульвы и влагалища без признаков воспаления, девственная плева	

фестончатая и интактна, выделения умеренные, светлые. Имеются синехии верхней и средней трети малых половых губ, сращения плотные, протяженностью 2/3 части

Результаты лечения всех 11 девочек кремом Овестин в течение 10 дней данной группы показали положительную динамику, характеризующуюся полным выздоровлением и отсутствием повторного сращения малых половых губ (табл. 5).

Таблица 5

Результаты разных схем терапии синехий малых половых губ

Группа	Схема лечения	Выздоровление (%)	Повторные сращения синехий (%)
A	Бепантен в течение 14 дней	100	Не выявлены
B	Бепантен в течение 14 дней	0	100
C	Крем Овестин 7 дней	72	28
D	Крем Овестин 10 дней	100	Не выявлены

Для оценки эффективности различных способов консервативного лечения использовался критерий сравнения малых выборок (критерий Фишера), в ходе которого группы А, В, С, D были разбиты еще на три исследуемые группы:

- 1) лечение проводилось только кремом Бепантен (группы А, В);
- 2) лечение проводилось только эстрогенсодержащим препаратом Овестин (группы С, D);
- 3) сравнение между группами: Бепантен (А, В) и Овестин (С, D).

В ходе сравнения первой группы критерий $p=0,00001$, во второй группе критерий $p=0,0013$. В группе сравнения критерий Фишера показал следующий результат: $p=0,001$. Таким образом, во всех трех группах критерий Фишера является статистически значимым (табл. 6).

Таблица 6

Сравнение малых выборок

Исследуемые группы	Критерий Фишера (p)
Группы А, В	0,00001

Группы C, D	0,0013
A, B и C, D	0,001

Выводы. Анализируя полученные данные, можно сделать выводы, что лечение синехий без применения эстрогенсодержащих препаратов эффективно только при I степени сращений. Лечение кремом Бепантен при синехиях II и III степени неэффективно, поэтому здесь обязательно включение в терапию эстрогенсодержащего препарата Овестин.

Лечение кремом Овестин в течение 7 дней дает рецидив примерно в 28% случаев, и положительная динамика наблюдается лишь при назначении данного препарата курсом не менее 10 дней (табл. 4).

Кроме того, предрасполагающими факторами к сращению малых половых губ у девочек можно считать наличие соматических заболеваний и отягощенный аллергологический анамнез.

Список литературы

1. Батырова З.К., Уварова Е.В. Сращение малых половых губ у девочек периода раннего детства: тактика детского гинеколога // Вопросы современной педиатрии. 2012. Т. 11. № 2. С. 118-121.
2. Петров Ю.А., Лалаян Р.С. Синехии малых половых губ – актуальные вопросы детской гинекологии (обзор литературы) // Валеология. 2017. № 2. С. 60-65.
3. Баисова Б.И., Бижанова Д.А., Бреусенко В.Г., Голова Ю.А., Евсеев А.А., Каппушева И.М., Коколина В.Ф., Краснова И.А., Пивоварова О.Ю., Савельева Г.М., Соломатина А.А., Штыров С.В. Гинекология: учебник. 4-е изд., пераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 432 с.
4. Уварова Е.В., Тарусин Д.И. Пособие по обследованию состояния репродуктивной системы детей и подростков. М.: Триада-Х, 2009. 232 с.
5. Гарден А.С. Детская и подростковая гинекология. М.: Медицина, 2001. 440 с.
6. Батырова З.К., Уварова Е.В., Намазова-Баранова Л.С., Лапытова Н.Х., Киселева И.А., Кругляк Д.А. Клинико-анамнестические особенности девочек с рецидивом сращения малых половых губ: факторы риска // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2014. № 2. С. 20-27.
7. Уварова Е.В. Стандартные принципы обследования и лечения детей и подростков с гинекологическими заболеваниями и нарушениями полового развития. 2-е изд., пераб. и доп. М.: Триада-Х. 2008. 176 с.
8. Батырова З.К., Уварова Е.В., Кумыкова З.Х., Лапытова Н.Х. Сращения малых половых

губ: международные рекомендации в помощь практикующему врачу // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2018. Т. 14. № 4. С. 32-35.