

ТРАВМЫ У ДЕВОЧЕК

Д.м.н., проф. Хадарцева К. А.

- **Травмы половых органов у девочек** наблюдаются преимущественно в возрасте **от 2 до 11 лет**, в основном в результате **падения на тупые и острые предметы**, реже встречаются **насильственные, ятрогенные и транспортные травмы**.

- **Травмы вульвы у девочек** происходят чаще, чем у взрослых женщин. Причины травм мочеполового аппарата различны: падение со стула, с велосипеда, ушиб о край острого предмета. **Травмы** эти вызывают обычно **большой кровоподтек и припухлость в области наружных половых органов, поэтому их диагностика не составляет затруднений.**

- **Инородные тела во влагалище** детей попадают при онанизме, а иногда из озорства или случайно. Чаще всего **инородные тела** обнаруживаются у девочек 3-12 лет. Во влагалище находят **кусочки карандаша, резинки, английские булавки, шпильки и другие предметы.**

- **Тяжесть травм** бывает различной: от небольших ссадин до ранения соседних органов и повреждений, проникающих в брюшную полость. Нередко повреждаются **наружные половые органы** (разрывы малых половых губ, клитора, стенок влагалища, гематомы наружных гениталий).

- **Разрыв задней спайки** может ограничиваться кожей, но может и распространяться **на мышцы промежности с нарушением целостности наружного сфинктера и слизистой оболочки прямой кишки. Разрыв малых половых губ** иногда захватывает область клитора и мочеиспускательного канала. **Травмы половых органов** могут сочетаться с **повреждениями уретры, мочевого пузыря и переломами костей таза.**

- **Повреждения половых органов**, как правило, сопровождаются **кровотечениями**, хотя бывают **травмы** без нарушения целостности слизистой оболочки и кожи с возникновением **гематом различной величины**. Гематома может не нарастать, а при повреждении артерии увеличиваться. **Большие гематомы** с наружных половых органов могут распространяться на **бедра, ягодицы, переднюю брюшную стенку**.

- **Травма мочеполовых органов** — одно из наиболее тяжелых повреждений. В большинстве случаев такая **травма** не представляет серьезной угрозы для жизни, но постоянное **выделение мочи или кала из генитального свища** и **отсутствие самостоятельного мочеиспускания при стриктурах уретры** вызывают тяжелые физические страдания, нарушают менструальную и репродуктивную функции, создают сложную обстановку в быту, угнетают психику девочек.

- **Облитерации влагалища**, приводя к формированию **гематокольпоса и(или) гематометры**, нередко требуют срочного оперативного вмешательства, а в случае присоединения инфекции и развития **пиокольпоса** — радикальной операции с утратой репродуктивной функции.

- **КЛИНИКА.** Последствия травмы мочеполовых органов разнообразны, что обусловлено локализацией повреждения (влагалище, уретра, мочевого пузырь), структурно-анатомической формой патологии (стриктуры, свищи), а также сопутствующей патологией. Пациентки со стриктурами уретры и(или) мочеполовыми свищами жалуются на подтекание мочи из влагалища и отсутствие самостоятельного мочеиспускания.

- Девочек пубертатного возраста с **облитерациями влагалища** беспокоят **циклически повторяющиеся, усиливающиеся боли внизу живота**, связанные с формированием **гематокольпоса и(или) гематометры**. С течением времени у пациенток с **мочеполовыми свищами** в результате раздражения мочой слизистой оболочки влагалища развиваются **тяжелые формы кольпита**, иногда с образованием **мочевых камней** в области свища.

- **ДИАГНОСТИКА ТРАВМЫ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ**
основана на результатах комплексного обследования, включающего данные анамнеза, осмотра наружных половых органов, пальпации и перкуссии живота, вагиноскопии. Если трудно определить локализацию и обширность повреждения, то обследование проводят под наркозом. Катетеризация мочевого пузыря позволяет уточнить травму мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. При ректально-абдоминальном исследовании определяют целостность прямой кишки, состояние костей таза, наличие гематом.

- **ВАГИНОСКОПИЯ** дает представление о состоянии стенок влагалища и сводов
- **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ** производят при подозрении на переломы костей таза, проникающее ранение брюшной полости.
- **При травмах в результате изнасилования** особенно **тщательно описывают данные гинекологического исследования, определяют тяжесть и локализацию повреждений. С вульвы и из влагалища берут мазки на гонококк, сперматозоиды. Одежду и белье девочки передают следственным органам.**

- **УЗИ** после **урогенитальных повреждений** помогает диагностике простых форм **непроходимости влагалища** — изолированных **низких стриктур влагалища** с обязательным **гематокольпосом**. Однако точно определить локализацию и протяженность дефекта влагалища **без гематокольпоса** по данным **УЗИ** не удастся
- В такой ситуации показана **магнитно-резонансная томография органов малого таза**. Информации о расположении генитальных свищей и стриктур уретры не дает как **УЗИ**, так и **МРТ**.

- Одновременное **использование вагино - и цистоуретроскопии** позволяет выявить практически все формы урогенитальной патологии
- Достаточно высока информативность **цистоуретровагинографии**, с помощью которой удастся диагностировать не только **мочеполовые свищи, но и сопутствующую патологию — уменьшение вместимости и деформацию мочевого пузыря, пузырно-мочеточниковый рефлюкс.**

- **ЛЕЧЕНИЕ.** В первые часы после удара или ушиба — **холод на промежность**, затем ребенка надо показать врачу-гинекологу
- На начальном этапе проводят **первичную обработку раны по общепринятой методике**. Объем помощи зависит от тяжести повреждения. При поверхностных ссадинах половые органы **обрабатывают антисептиками**. При **прогрессирующей гематоме** назначают **холод на область гематомы**, а затем рассасывающую терапию. **Большую гематому с образованием полостей следует вскрыть, удалить сгустки, наложить швы на кровоточащий сосуд с последующим дренированием полости.**

- Ушивание разрывов влагалища, промежности, прямой кишки, мочевого пузыря, наложение первичного шва уретры и пластику генитальных свищей в «остром» периоде после травмы нельзя считать оправданными ввиду их низкой эффективности. Эти операции заканчиваются рубцовыми облитерациями и стенозами влагалища и уретры, повторным формированием генитальных свищей.

- Каждая повторная безуспешная операция на промежности снижает, или сводит к минимуму возможность реконструкции влагалища или уретры из-за обилия рубцов и дефицита тканей в зоне предстоящей операции. В «остром» периоде после массивных разрушений мочеполовых органов (в результате автотравмы или падения с высоты) разможнение тканей препятствует наложению первичного шва, поэтому операции на влагалище и уретре целесообразны после завершения формирования рубцов.

- После **ятрогенной травмы** в «остром» периоде возможно **ушивание разрывов влагалища, уретры и мочевого пузыря**, так как сшиваются ткани с нормальными репаративными возможностями, что обеспечивает **хорошее заживление дефекта**. Последствия **урогенитальных повреждений** можно устранить в один или несколько этапов. Одноэтапные операции показаны **при изолированных повреждениях и множественных травмах**, если реконструкция влагалища упрощает пластику мочевых путей.

- Если **одноэтапная реконструкция** при множественных урогенитальных повреждениях **травматична**, то их устраняют в два этапа. При коррекции последствий **урогенитальных повреждений** соблюдают принципы **пластической хирургии**: **иссечение рубцов и соединение здоровых тканей, устранение натяжения путем мобилизации и фиксации сшиваемых участков, использование атравматичного шовного материала.** Особое значение придают максимальному удлинению линии анастомозов.

- После **реконструкции половых путей** во влагалище вводят тампон с вазелиновым маслом и водным раствором хлоргексидина на 3—5-е сут., который **меняют ежедневно в течение 3—4 дней**, одновременно **проводя санацию влагалища растворами антисептиков**. С 6—7-го дня нужно **обрабатывать линию швов фолликулиновой мазью**, с 10—12-х суток - выполнять **профилактическое бужирование влагалища**. После коррекции стриктур уретры и мочеполовых свищей **в мочево́й пузрь вводят уретральный катетер либо накладывают цистостому** на срок от 3 до 16 суток (в зависимости от вида операции).

- При значительной кровопотере показано переливание компонентов крови и кровезаменителей, а в дальнейшем проводится **общеукрепляющая терапия**
- **ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРОГНОЗ.**

Приведенные способы обследования и оперативного лечения **эффективны у 91,2% пациенток** и создают **предпосылки для восстановления менструальной и репродуктивной функций, а также для социальной адаптации больных.**

- У маленьких детей инородные тела во влагалище часто приводят к развитию воспалительных заболеваний половой сферы. Дети скрывают факт введения инородных тел во влагалище. Только воспалительные явления вульвы и влагалища побуждают мать обратиться за помощью к врачу. Ребенка долго лечат от вульвовагинита, не зная о его причине. Поэтому при возникновении заболевания родители и врачи не должны забывать о возможности нахождения в половых путях ребенка инородных тел.