

Верхневолжский медицинский журнал. 2025; 24(4): 30-33
Upper Volga Medical Journal. 2025; 24(4): 30-33
УДК 618.15-003.6-053.2-07-08

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ ВЛАГАЛИЩА У ДЕТЕЙ

²Н. Г. Козлова, ¹Г. Н. Румянцева, ^{1,2}А. Ю. Горшков, ^{1,2}А. Н. Казаков, ²Д. С. Колесникова,
²М. Д. Буйнова

¹Кафедра детской хирургии

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия,

²ГБУЗ Детская областная клиническая больница, г. Тверь, Россия

Аннотация. Авторы анализируют описания в медицинской литературе и собственные наблюдения инородных тел влагалища у девочек 4-9 лет, отмечая наибольшие диагностические трудности при инородных телах небольших размеров со сглаженной поверхностью при отсутствии клинических проявлений на ранних стадиях. Детских хирург и гинеколог должны иметь настороженность и заподозрить инородный предмет при наличии гнойно-геморрагических выделений из влагалища у ребенка.

Ключевые слова: дети, влагалище, инородные тела, вагиноскопия

Для цитирования: Козлова Н.Г., Румянцева Г.Н., Горшков А.Ю., Казаков А.Н., Колесникова Д.С., Буйнова М.Д. Особенности лечебно-диагностической тактики при инородных телах влагалища у детей. Верхневолжский медицинский журнал. 2025; 24(4): 30-33.

FEATURES OF TREATMENT AND DIAGNOSTIC TACTICS IN CASE OF VAGINAL FOREIGN BODIES IN CHILDREN

²N. G. Kozlova, ¹G. N. Rumyantseva, ^{1,2}A. Yu. Gorshkov, ^{1,2}A. N. Kazakov, ²D. S. Kolesnikova,
²M. D. Byinova

¹Tver State Medical University, Tver, Russia, ²Children's Regional Clinical Hospital, Tver, Russia

Abstract. The authors analyze descriptions in the medical literature and their own observations of vaginal foreign bodies in girls aged 4-9 years, noting the greatest diagnostic difficulties with small foreign bodies with a smooth surface and no clinical manifestations in the early stages. Pediatric surgeons and gynecologists should be alert and suspect a foreign object if a child presents with purulent-hemorrhagic vaginal discharge.

Key words: children, vagina, foreign bodies, vaginoscopy

For citation: Kozlova N.G., Rumyantseva G.N., Gorshkov A.Yu., Kazakov A.N., Kolesnikova D.S., Byinova M.D. Features of treatment and diagnostic tactics in case of vaginal foreign bodies in children. Upper Volga Medical Journal. 2025; 24(4): 30-33.

Введение

На сегодняшний день число травм половых органов у лиц препубертатного возраста возросло. По данным статистики, травмы половых органов у детей в Российской Федерации занимают третье место, уступая травмам органов дыхания и кровообращения [1].

По классификации МКБ-10 генитальную травму подразделяют на ушибы наружных половых органов (S30.2), открытые раны влагалища и вульвы (S31.4), открытые раны других и неуточненных наружных половых органов (S31.5), инородные тела в мочеполовых путях (T19) [1, 2].

Инородные тела влагалища у детей (ИТВ) – редкая причина травматизации, частота встречаемости которой, по данным отечественной и мировой литературы, составляет 4-10 %. Проблема обнаруживается у девочек с длительными и частыми выделениями из половых путей гнойного и геморрагического характера, которые зачастую имеют зловонный запах, доставляя дискомфорт пациенткам. Сложность ди-

агностики такого вида травм заключается в том, что проявления её схожи с симптоматикой инфекционного вульвовагинита у детей. Назначаемая терапия, как местного, так и системного характера не приводит к положительной динамике и требует дополнительной диагностики. Сложность ее заключается в том, что ИТВ могут располагаться не только во влагалищной трубке, а перемещаться в цервикальный канал, внедряться в задний свод влагалища. Это может привести к формированию прободений и свищевых ходов между органами малого таза и вызывать неоднозначные для интерпретации клинические признаки. В этих случаях для успешной диагностики, консервативного и хирургического вмешательства возникает необходимость оценить риск потенциальных осложнений инородных тел влагалища у детей [1, 3].

Влагалищные выделения – одно из самых частых проявлений нахождения инородного предмета в половых путях. Так, S.A. Kolalapudi et al. описывают наблюдение 5-летней девочки с жалобами на зловонные,

водянистые выделения, иногда с прожилками крови из влагалища. Бактериологическое исследование содержимого влагалища выявило наличие нескольких представителей рода *Pseudomonas* и *Escherichia coli*. Проводимое системное лечение антибиотиками, а также местное бикарбонатом натрия не привело к улучшению. При осмотре влагалища был распознан и извлечен ватный шарик, который, видимо, был наполнителем мягкой игрушки [4].

В клиническом наблюдении, приведенном З.Х. Кумыковой и соавт., у пациентки 12-летнего возраста был обнаружен интравагинальный предмет, находившийся во влагалище в течение 9 лет. Девочка периодически предъявляла жалобы на гнойные выделения из влагалища, не устранившиеся после противовоспалительной терапии и местной санации. При вагиноскопии обнаружены сращения стенок влагалища с ходами, заполненными грануляционной тканью. При дальнейшем осмотре был обнаружен инородный предмет, который незамедлительно извлекли. Им оказался колпачок от фломастера. В дальнейшем пациентке проводилась ежедневная санация влагалища и обработка слизистой кремом, содержащим дексапантенол. При повторном обследовании через месяц зафиксировано восстановление слизистой оболочки влагалища [5].

В клиническом случае, опубликованном J. Chinawa et al., у 6-летней девочки с кровянистыми, зловонными выделениями из половых путей во влагалище обнаружены фрагменты туалетной бумаги. После извлечения обрывков и проведенной антибактериальной терапии пациентка выздоровела. Обращает на себя внимание, что указанная симптоматика сопровождалась дизурией. Все проявления фиксировались в течение 2 лет [6].

Несвоевременная диагностика и неправильная тактика могут привести к серьезным и необратимым последствиям. Поэтому эти симптомы требуют тщательной и полной оценки для выявления патологии. С учетом особенностей анатомического строения половых органов у девочек в препубертатном возрасте, а именно короткого влагалища, неразвитых половых губ и близко расположенной к влагалищу прямой кишки, повышают риск развития осложнений. При возникновении стойких или рецидивирующих вагинальных выделений с неприятным запахом, которые не поддаются лечению, всегда требуется исключение наличия инородного тела во влагалище [7].

Сбор анамнеза играет важную роль в диагностике ИТВ. Чаще всего родители обращаются к врачу при подозрении на наличие инородного предмета по той причине, что ранее извлекали ИТВ из влагалища или же ребенок сам сообщает родителю о факте попадания инородного предмета интравагинально. Также обращения к врачу происходят при наличии патологических выделений из половых путей. Как правило, анамнез позволяет идентифицировать ИТВ примерно в половине случаев. Ребенка следует напрямую спросить о зуде в области половых органов, боли, контакте с другим человеком и о помещении каких-либо предметов во влагалище. Необходимо в мягкой форме поощрять возможность для ребенка высказаться и задать свои вопросы.

Ультразвуковое исследование входит в обязательный диагностический алгоритм при подозрении

на ИТВ. Плотные предметы могут иметь экзогенный (яркий) вид и/или создавать акустическую тень позади инородного тела. Металлические предметы будут вызывать реверберацию или появление серии искусственных экзогенных линий, расположенных на равном расстоянии друг от друга. Однако, поскольку влагалище расположено очень близко к прямой кишке с содержимым, теневое явление может быть пропущено. Другим признаком, который может быть обнаружен при ультразвуковом исследовании, является нарушение линии мочевого пузыря, что приводит к образованию углубления в его стенке [8]. В настоящее время размер зарегистрированных ИТВ составляет чаще всего более 2 см, в то время как ИТВ меньшего размера, особенно сферической формы регистрируются редко. Крупное клиническое исследование показало, что чувствительность трансабдоминальной ультрасонографии для обнаружения ИТВ размером менее 2 см составляет 33 %. Нераспознанные ИТВ малых размеров вызывают рецидивирующий воспалительный процесс во влагалище, лечение которого остается сложной задачей [3]. Вагиноскопия является полезным диагностическим инструментом, поскольку сочетает в себе ещё и терапевтический компонент и позволяет извлечь по возможности сразу выявленный инородный предмет. Тем не менее, очевидно, что вагиноскопии, как инвазивной процедуре, должны предшествовать данные инструментальных исследований. Как и в случае с любыми клиническими затруднениями, следует применить весь спектр диагностических исследований, включая рентгенографию, компьютерную томографию, ректоскопию и диагностическую лапароскопию. При их проведении медицинские работники исходно должны быть нацелены на информирование пациентов и их родителей о рисках, связанных с ИТВ [9].

Цель исследования: определить особенности клинического течения, диагностики и методику удаления инородных тел влагалища у детей.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 10 историй болезни пациенток с диагнозом «Инородное тело влагалища», которые проходили лечение в отделении экстренной и гнойной хирургии на гинекологических койках в ГБУЗ ДОКБ г. Тверь в период 2021-2023 гг. Возраст пациенток варьировался от 4 до 16 лет. Сроки заболевания составили в среднем около 1 месяца. Особенностью сбора анамнеза у пациенток пубертатного и постпубертатного возраста являлась психологическая «закрытость» и отсутствие желания высказываться на данную тему. Больным с инородным телом во влагалище и вульвовагинитом проводилось гинекологическое, бактериологическое исследование, вагиноскопия, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза. При невозможности определения ИТВ рутинными методами применяли рентгенографию малого таза и компьютерную томографию.

В результате обследования и лечения пациенток выявлены такие инородные тела, как колпачок от клея и шариковой ручки, фрагменты бумаги, 5 монет достоинством 10 копеек, пластиковые фрагменты от браслета (8 шт.), шарики от пистолета (3 шт.), резиновые детали от головоломки (2 шт.), батарейка от часов, тампон и магниты. Также было

замечено, что при нахождении инородного предмета во влагалище до 10 суток наблюдалась клиническая картина вульвовагинита, а при сроке свыше 10 суток чаще визуализировались гнойно-геморрагические выделения с неприятным гнилостным запахом. Среди обнаруженных инородных предметов наибольшую опасность представляла батарейка, которая вызвала ожог слизистой и образование стриктуры влагалищной трубки (рисунок 1).

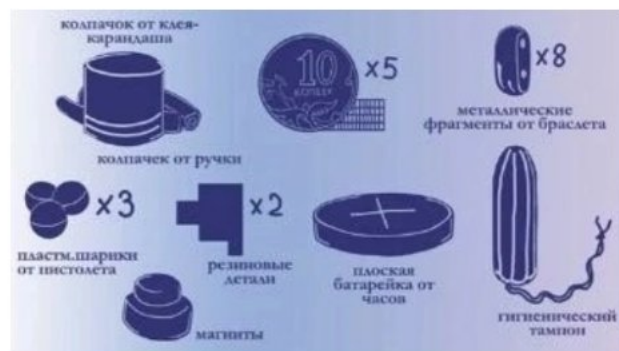


Рис. 1. Инородные тела влагалища из архива ДОКБ

Fig. 1. Vaginal foreign bodies of the from the archive of the Children's Regional Clinical Hospital

Результаты исследования и их обсуждение

В 9 случаях инородные тела влагалища были успешно и без осложнений удалены при вагиноскопии в первые 6 часов после поступления в стационар.

Приводим два клинических наблюдения.

Клинический случай 1. На осмотре у детского гинеколога 7-летняя девочка, имеющая гнойные выделения из влагалища в течение 2 месяцев, с безрезультатным системным и местным лечением. При вагиноскопии под наркозом в хирургическом отделении выявлена небольшая интравагинальная гранулема, возвышающаяся над входом во влагалище. Во влагалищной трубке найдены резиновые детали от головоломки, которые удалены с помощью щипцов. В выделениях при бактериологическом исследовании обнаружен *Staphylococcus aureus*. Назначена антибактериальная терапия амоксициллин/клавулановая кислота и орошение вульвы водным раствором хлоргексидина. На 3-й день выделения прекратились. Срок госпитализации составил 4 дня.

Однако не во всех случаях первичное удаление ИТВ произведено успешно. В следующем клиническом случае помимо вагиноскопии понадобилось проведение дополнительного хирургического вмешательства.

Клинический случай 2. Пациентка В., 4 года обратилась к гинекологу с жалобами на кровянистые и гнойные выделения из половых путей, которые беспокоили в течение 3-х месяцев. Местное лечение без эффекта, при УЗИ органов малого таза установлены признаки инородного тела влагалища, дающие акустическую тень. Были проведены рентгенография и компьютерная томография малого таза с обнаружением 2 инородных тел, расположенных вплотную друг к другу, вероятнее всего, магнитов (рисунок 2).



Рис. 2. Обзорная рентгенограмма брюшной полости. Инородные тела (магниты) в проекции малого таза

Fig. 2. Plain abdominal X-ray. Foreign bodies (magnets) in the pelvic projection

Вагиноскопия: в области гиперемизированного заднего свода влагалища грануляции с наличием фибрина, а также разрастания слизистой в виде бахромок, извлечь инородные тела не удалось. Ректоскопия: по передней поверхности ампулы прямой кишки определялась линейная грануляционная ткань с контактной кровоточивостью. Учитывая длительность нахождения ИТВ и возможную миграцию в стенку прямой кишки, было принято решение о переводе пациентки в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова», где была выполнена диагностическая вагиноскопия и гистероскопия. Инородные тела (2 магнита) извлечены с техническими трудностями интравагинальным путем (рисунок 3).



Рис. 3. Извлеченные интравагинальным путем инородные тела (магниты)

Fig. 3. Foreign bodies (magnets) removed intravaginally

В процессе проведения диагностической лапароскопии была исключена перфорация полого органа. Спустя 1 год ребенок жалоб не предъявляет, находится на диспансерном наблюдении у детского гинеколога, признаков стеноза влагалища нет.

Заключение

Таким образом, инородное тело во влагалище зачастую может привести к серьёзным последствиям. В большинстве описанных случаев симптоматика данной патологии не была столь очевидна для постановки диагноза. Поскольку инфекционный вульвовагинит встречается чаще, пациенты с инородным телом получали противовоспалительное лечение, которое не приводило к улучшению. Ситуацию также усложняет закрытость детей и нежелание признаться в причине такого состояния, поэтому педиатрам, детским хирургам и гинекологам следует учитывать возможность наличия инородных тел влагалища в качестве потенциальной причины развития вульвовагинитов. Гнойно-геморрагические выделения служат прогностическим маркером для активного диагностического поиска инородного тела влагалища у детей, включая проведение УЗИ органов малого таза и выполнение лечебной вагиноскопии. Проведение компьютерной томографии целесообразно в трудных диагностических случаях, при длительном пребывании инородных тел, а также для исключения осложнений (перфорации и формирования свищей).

Профилактика попадания инородных тел во влагалище сводится к внимательному наблюдению за детьми, их гигиеной, играм, правильному воспитанию девочек в семьях и детских коллективах.

Список источников

1. Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Моксякова Е.Г., Тургунова Г.М., Мовсесян Э.Х. Травмы половых органов у девочек и девушек (обзор литературы). Проблемы репродукции. 2021; 27(4): 64-68. doi: 10.17116/repro20212704164
2. Сибирская Е.В., Карапетян Э.А., Моксякова Е.Г., Тургунова Г.М., Мовсесян Э.Х. Анализ распространенности травм половых органов у девочек и девушек. Осложненное течение длительного нахождения инородного тела во влагалище (клинический пример). Проблемы репродукции. 2021; 27(3): 44-48. doi: 10.17116/repro20212703144
3. Jia Y., Shuang L., Jun W., Gang L., Hai-Tao C. Small spherical foreign bodies in the genitourinary tract and their management. BMC Pediatr. 2022; 22(1): 42. doi: 10.1186/s12887-022-03114-7
4. Kolalapudi S.A., Shaik H., Kolaka S.U., Konala S., Alluri R. Cotton fiber ball as an unusual cause of vaginal discharge in a 5-year-old child. Indian J Sex Transm Dis AIDS. 2022; 43(1): 79-81. doi: 10.4103/ijstd.ijstd_116_20
5. Кумыкова З.Х., Уварова Е.В., Чупрынин В.Д., Батырова З.К., Луньков С.С., Лужина И.А. «Упущенный» диагноз (клиническое наблюдение длительно существующего инородного тела во влагалище у 12-летней пациентки). Акушерство и гинекология. 2016; 8: 124-127.
6. Chinawa J., Obu H., Uwaezuoke S. Foreign body in vagina: an uncommon cause of vaginitis in children. Ann Med Health Sci Res. 2013; 3(1): 102-104. doi: 10.4103/2141-9248.109463
7. Panda S., Das A., Das R., Sharma N., Jante V. An Unusual Case of Retained Foreign Body in the Vagina With Vaginal Fibrosis. Cureus. 2022; 14(1): e20956. doi: 10.7759/cureus.20956
8. Gross I.T., Riera A. Vaginal Foreign Bodies: The Potential Role of Point-of-Care-Ultrasound in the Pediatric Emergency Department. PediatrEmerg Care. 2017; 33(11): 756-759. doi: 10.1097/PEC.0000000000001304
9. Fischer J., Krishnamurthy J., Hansen S., Reeves P.T. Austere Foreign Body Injuries in Children and Adolescents: A Characterization of Penile, Rectal, and Vaginal Injuries Presenting to Emergency Departments in the United States From 2008 to 2017. PediatrEmerg Care. 2021; 37(12): e805-e811. doi: 10.1097/PEC.0000000000001803

Горшков Антон Юрьевич (контактное лицо) – канд. мед. наук, доцент кафедры детской хирургии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России; 170100, Тверь, ул. Советская, д. 4; gorantur@yandex.ru

Поступила в редакцию / The article received 22.07.2025.

Принята к публикации / Was accepted for publication 09.12.2025.