

КУАНЫШЕВА АЙДАНА БЕРИКОВНА, ЕРЖАНОВ РАХИМ ЖАНИБЕКОВИЧ
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СИНЕХИЙ У ДЕВОЧЕК НЕЙТРАЛЬНОГО ПЕРИОДА

Кафедра нормальной физиологии

Научные руководители - Аманжолкызы А., PhD, асс.профессор, Донаева А. Е.

Западно-Казахстанский Медицинский университет имени Марата Оспанова

г.Актобе, Республика Казахстан, 87475673129, aidanakuanysh00@mail.ru

Актуальность. Синехия, или сращение малых половых губ, является одной из наиболее проблемных патологий у девочек, начиная с младенческого возраста. Сращение малых половых губ встречается в популяции у 0,6-3% девочек [1].

К сожалению, даже правильно установленный диагноз не является гарантией достижения лечебного успеха. Выбор лечебной тактики продолжает оставаться эмпирическим, а крайне настороженное отношение родителей к приему гормонсодержащих препаратов приводит к необоснованно широкому применению травматических методов разведения СМПГ с высокой частотой рецидива у ребенка [2].

Кроме того, в связи с нехваткой детских акушер-гинекологов в Актюбинской области, возникают трудности в выборе тактики лечения и диагностики данного заболевания.

Цель исследования.

Оценить эффективность хирургического и медикаментозного (гормонального) лечения при синехиях у девочек до 3 лет.

Материалы и методы.

Дизайн исследования - клиническое исследование

1 группа - лечение заключалось в гормональной терапии (30 девочек), 2 группа - премедикация в виде антибактериальной терапии и в последующем - оперативное лечение (15 девочек). В обеих группах сращение наружных половых губ в виде полное сращение. Родители данных девочек сами обращались в ОПЦ г.Актобе, наблюдение проводилось в течение 3 месяцев.

Результаты и обсуждение.

Средний возраст составил девочек в обеих группах 3 лет. В 1 группе средний возраст составила 2 года 5 месяцев, а в 2 группе составила 2 года 3 месяца. Все девочки были одинакового роста, веса и ИМТ. Количество Рецидивов синехий малых половых губ при оперативном вмешательстве - 1 случай, в при гормональной терапии - 9 случаев. Оперативный способ лечения намного эффективнее, нежели медикаментозный (гормональный) среди девочек которые участвовали в данном исследовании.

Заключение.

Подчеркивается, что при ведении бессимптомных пациенток следует акцентировать особое внимание родителей на соблюдении корректных правил гигиены. При наличии симптомов на фоне сформировавшегося СМПГ стандартом является назначение гормональных средств: эстроген-и/или глюкокортикоид-содержащих препаратов с обязательным соблюдением дозы и курса. Проведение инструментального разведения СМПГ должно быть строго обосновано с учетом высокого риска рецидива [3].

Список литературы.

1. «Сращения малых половых губ у девочек периода раннего детства: тактика детского гинеколога», Батырова З.К., Уварова Е.В., 2022 год

2. Курбанова А.К., Амирханова К.М. «Персонализированный подход к ведению девочек с синехиями малых половых губ с ожирением», 2023 год

ТҮЙІН

КУАНЫШЕВА АЙДАНА БЕРИКОВНА, ЕРЖАНОВ РАХИМ ЖАНИБЕКОВИЧ

Асимптоматикалық науқастарды емдеу кезінде ата-аналар дұрыс гигиеналық ережелерді сақтауға ерекше назар аударуы керек. Белгіленген SMPH фонында белгілер болса, стандарт гормоналды препараттарды тағайындау болып табылады: дозаны және курсты міндетті түрде сақтай отырып, эстроген және/немесе глюкокортикоиды бар препараттар. SMPG аспаптық сұйылтуды жүргізу рецидивтің жоғары қаупін ескере отырып, қатаң негізделуі керек [3].

SUMMARY

KUANYSHEVA AIDANA BERIKOVNA, ERZHANOV RAHIM ZHANIBEKOVICH

It is emphasized that when managing asymptomatic patients, parents should pay special attention to observing correct hygiene rules. If there are symptoms against the background of established SMPH, the standard is to prescribe hormonal drugs: estrogen- and/or glucocorticoid-containing drugs with mandatory adherence to the dose and course. Conducting instrumental dilution of SMPG should be strictly justified taking into account the high risk of relapse [3].