



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

7 (69) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛБАСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

7 (69)

2024

июль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 340.624.2 -611.651

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТЯЖЕСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ГЕНИТАЛИЙ И ОБЛАСТИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА

¹Мавлянов Санжар Норбутаевич <https://orcid.org/0009-0004-4924-4185>

²Индиаминов Сайит Индиаминович <https://orcid.org/0000-0002-7851-4728>

¹Каракалпакский филиал Республиканского научно-практического центра судебно-медицинской экспертизы МЗРУз, Узбекистан, г. Нукус¹

²Республиканский научно-практический центр судебно-медицинской экспертизы МЗ РУз, Узбекистан, г. Ташкент² E-mail: mavlyanovsanjarbek909@gmail.com

✓ Рецензия

Цель исследования - выявление тяжести и распространенности механических травм гениталий и половых органов у лиц женского пола, имеющее значение для судебно-медицинской квалификации степени тяжести телесных повреждений. Материалы и методы. Проанализирована научная литература, посвященная вопросам эпидемиологии, классификации и характера механических травм гениталий и половых органов лиц женского пола. Результаты исследования. Отмечено, что травмы гениталий и половых органов наиболее распространена у девочек в возрасте до 10 ти лет. Анатомо-физиологические особенности организма у детей, повышенная активность в детском возрасте, а также ненадлежащий просмотр за ребенком родителями, приводит к высокому риска травм половых органов у девочек. Выявлено, что в зависимости от тяжести и распространенности травм этих структур у лиц женского пола различают: изолированный разрыв гениталий ниже девственной плевы; изолированный разрыв гениталий, включая девственную плеву; разрыв гениталий включая влагалище; сочетанный разрыв гениталий с частичным или полным разрывом аноректума. Заключение. Критериями судебно-медицинской квалификации степени тяжести для этих травм являются: длительность расстройство здоровья; опасность для жизни; потеря органа или его функции.

Ключевые слова: лица женского пола, гениталий, половые органы, травмы, тяжесть, распространенность, судебно-медицинское значение.

FORENSIC SIGNIFICANCE OF THE SEVERITY AND PREVALENCE OF MECHANICAL INJURY OF THE GENITALIA AND GENITAL AREA IN FEMALES

S.N.Mavlyanov¹ <https://orcid.org/0009-0004-4924-4185>

S.I.Indiaminov² <https://orcid.org/0000-0002-7851-4728>

¹Karakalpakstan branch of the Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination, Uzbekistan, Nukus

²Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Uzbekistan, Tashkent E-mail: mavlyanovsanjarbek909@gmail.com

✓ Resume

Purpose of the study - identification of the severity and prevalence of mechanical injuries of the genitals and genital organs in females, which is important for the forensic medical qualification of the severity of bodily injuries. Materials and methods. The scientific literature devoted to the issues of epidemiology, classification and nature of mechanical injuries of the genitals and genital organs of females is analyzed. Research results. It has been noted that injuries to the genitals and genital organs are most common in girls under the age of 10 years. The anatomical and physiological characteristics of the body in children, increased activity in childhood, as well as inadequate

supervision of the child by parents, lead to a high risk of genital injuries in girls. It was revealed that, depending on the severity and prevalence of injuries to these structures in females, there are: isolated genital rupture below the hymen; isolated genital rupture, including hymen; genital rupture including vagina; combined genital rupture with partial or complete rupture of the anorectum. Conclusion. The criteria for medico-legal classification of severity for these injuries are: duration of health disorder; danger to life; loss of an organ or its function.

Keywords: female persons, genitali, genitals, injuries, heaviness, prevalence, forensic significance.

АЁЛЛАРДА ГЕНИТАЛИЙ ВА ЖИНСИЙ ОРГАНЛАР МЕХАНИК ТРАВМАЛАРИ ДАРАЖАСИ ВА ТАРҚАЛГАНЛИГИНИНГ СУД ТИББИЙ АҲАМИЯТИ

С.Н.Мавлянов¹, С.И.Индиаминов²

¹Республика суд тиббий экспертиза илмий-амалий маркази Қорақалпоғистон филиали,
Нукус шаҳри

²ЎзР. ССВ Республика суд тиббий экспертиза илмий-амалий маркази, Тошкент шаҳри²
E-mail: mavlyanovsanjarbek909@gmail.com

✓ Резюме

Тадқиқот мақсади - аёлларда гениталий ва жинсий аъзолар соҳалари механик травмалари даражаси ва тарқалганлигининг суд тиббий жиҳатдан травма оғирлик даражасини баҳолашдаги ўрнини аниқлаш. Материал ва методлари. Аёлларда гениталий ва жинсий аъзолар механик травмалари эпидемиологияси, таснифи ва турларига доир илмий адабиётлар таҳлили ўтказилган. Тадқиқот натижалари. Қайд этилганки, гениталий ва жинсий аъзолар жароҳатлари 10 ёшгача бўлган қизларда кенг тарқалган бўлиб, бу ҳолат уларнинг анатома-физиологик хусусиятлари, болаларнинг фаол ҳаракати юқорилиги ва ота-оналар томонидан етарлича назорат бўлмаганлик каби ҳолатлар билан боғлиқ бўлади. Даражаси ва тарқалинганлик хусусиятларига кўра, аёлларда гениталий ва жинсий органлар механик травмаларининг қуйидаги турлари фарқланади: гениталий соҳанинг қизлик парда пастидидаги алоҳида травмаси; гениталий соҳа ва қизлик пардани қамраб олган травмалари; гениталий ва қизлик парда ёрилиши билан кечадиган травмалар; гениталий ва аноректумнинг қисман ёки тўлиқ ёрилиши билан кечадиган қўшма травмалар. Хулоса. Ушбу турдаги травмаларда тан жароҳатининг оғирлик даражасини суд-тиббий жиҳатдан баҳолаш мезонлари қуйидагилар ҳисобланади: ҳаёт учун хавфлилик; соғлиқнинг бузилиши давомийлиги; аъзо ёки унинг функцияси йўқотилиши.

Калит сўзлар: аёллар, гениталий, жинсий аъзолар, травмалари, даражаси, тарқалганлиги, суд-тиббий аҳамияти.

Актуальность

Н а сегодняшний день по всему миру отмечается неуклонный рост травматизма половых органов у девочек и девушек, при котором явно преобладают механические травмы [3, 11, 12, 18]. В последние десятилетие, в структуре травм половых органов отмечен рост травм в результате падений на тупые и острые предметы у девочек и девушек в возрасте до 11 лет. Среди наиболее частых причин травмирования выделяют ДТП (46%), затем-падения – 32% [15]. Механические травмы структур гениталий у девочек и девушек могут возникнуть также при переломах таза, падениях на раму велосипед и других обстоятельства [14]. Травмы гениталий приводят к сильному психологическому дискомфорту у пациенток, влияя на психологическое развитие и репродуктивную функции в дальнейшем.

Цель исследования. Выявление тяжести и распространенности механических травм гениталий и половых органов у лиц женского пола, имеющее значение при судебно-медицинской квалификации степени тяжести телесных повреждений.

Материал и методы

Проанализирована научная литература, посвященная вопросам эпидемиологии, классификации и характера механических травм гениталий и половых органов лиц женского пола.

Результат и обсуждение

Анатомо-физиологические особенности организма у детей, повышенная активность в детском возрасте, а также ненадлежащий просмотр за ребенком родителями, приводит к риску травм половых органов у девочек [6]. По литературным данным, генитальные травмы у детей составляет от 2,2 до 2,8% от всех детских травм, что в настоящее время продолжает расти несмотря на меры, направленные на снижение детского травматизма [18]. Травма половых органов у детей в Российской Федерации, занимают 3-е место после респираторных и сердечно-сосудистых заболеваний [3]. Травмы мочевого пузыря и уретры выявляются у 3% девочек с переломами костей таза [11].

По данным К.Ким с соавт (2014), основанный на анализе 327 пациенток девушек и девочек с травмами половых органов, повреждений гениталий наиболее распространена (78%) у девочек до 10 лет, а у девочек старше 10 лет повреждений наблюдается лишь в 10% случаях [13]. После перенесенных генитальных травм в детстве, у женщин чаще всего выявляются трудности в ведении естественных родов из-за рубцевания влагалища, вульвы и промежности. Кроме того, посттравматические дефекты и рубцы оказывает отрицательное влияние на эмоциональное и психическое состояние пациенток. Травме мочеполювых органов могут привести к нарушению мочеиспускания [5, 11].

В настоящее время не разработана единая классификация травм наружных половых органов у девочек [15]. Согласно МКБ-10 го пересмотра, травмы генеталий у девочек и девушек подразделяется на: ушиб наружных половых органов (S 31.4); открытая рана других наружных половых органов (S 31.5); инородное тело в мочеполювых путях – T 19 [1].

В зарубежной литературе распространена классификация травм гениталий у лиц мужского и женского пола, в зависимости от степени тяжести и распространенности, оцененные по большой шкале, согласно которой различают: 1-изолированный разрыв гениталий ниже девственной плевы или ограниченный кожей мошонки, либо полового члена; 2-изолированный разрыв гениталий, включая девственную плеву или тунику мошонки; 3-изолированный разрыв гениталий, включая влагалище или яичко, либо полную кавернозную или дистальную уретру; 4-сочетания 2-го и 3-го типов травм с частичным разрывом аноректума; 5-сочетание 3-го типа травмы с полным разрывом аноректума [1, 2]. Кроме того, по характеру повреждений целостности покровов, травмы гениталий могут быть открытым и закрытым, а также проникающим в полость организма и непроникающим [2, 4, 6]. В зависимости от обстоятельства и условия травм, у девочек в области гениталий могут наблюдаться ушибы, ссадины, кровопотехи, гематомы, разрывы, раны и в ряде случаев – сочетанные повреждения, при котором могут развиваться геморрагический шок, гематурия, нарушения мочеиспускания, анемия, лихорадка и интоксикаций, связанной с нагноением гематомы [1, 9].

Разрыв промежности у девочек и девушек относится к одной из серьезных травм половых органов. Различают 4 степени разрыва промежности: 1-рваная рана ограничивается уздечкой и кожей промежности или слизистой оболочкой влагалища, но сама промежность не повреждается; 2-рваная рана распространяется за пределы уздечки, кожи промежности и слизистой оболочки влагалища, а также на перинеальные мышцы и фасцию, однако при этом промежность и анальный сфинктер не повреждаются; 3-повреждаются прямая кишка, слизистая оболочка влагалища, кожа промежности, перинеальные мышцы и фасция, а также мышцы анального сфинктера; 4-разрываются уздечка, кожа промежности, слизистая оболочка влагалища, мышцы, анальный сфинктер и слизистая аноректальной части [16, 17]. Длительность расстройство здоровье при разных степенях разрывов промежности значительно варьирует, что имеет важное значение при судебно-медицинской оценки степени тяжести травмы.

T. Dolut-Mc Elroy et.al (2018), провели анализ травм наружных половых органов у 359 девочек, при котором в 63% случаев были отмечены травмы половых губ. Из них в 86% случаев выявлен разрыв половых губ, в 7% - ссадины и ушибы и в 3% - гематомы. Повреждений влагалища и девственной плевы отмечены в 10% случаев, и в 5% - травмы уретры и анального отверстия [10].

Д. Роланд с соавт. (2016) обследуя 181 девочек в возрасте от 0 до 15 лет, в 63% случаях определили повреждений половых губ, в 10% — травмы влагалища и девственной плевы и в 5% — повреждений уретры и ануса [16]. В литературе описан случай повреждений наружных половых органов, связанных с попаданием в половые пути инородных тел [19, 20], способных даже выделять активные химические вещества — кислоты и щелочи [7, 14]. К подобным инородным телам относятся гальванические элементы — батарейки, при попадании которой выявляются продолжительное воздействие химического фактора на структуры половых органов - от незначительного ожога слизистой до глубокого некроза стенки влагалища и шейки матки, с последующим развитием грубой рубцовой деформации влагалища и цервикального канала вплоть до полной облитерации [7, 9, 14].

Павленко Н.И. с соавт. (2022), провели анализ результатов лечения 126 девочек в возрасте от 1 года до 17 лет с травмами наружных половых органов, находившихся на лечении с 2016 по 2020 г., среди которых 120 (95%) пациенток с механическими повреждениями и 6 (5%) девочек с интравaginaльными электрохимическими ожогами. Результаты анализа показали рост числа травм наружных половых органов девочек в 2,2 раза с преобладанием пострадавших в возрасте от 2 до 10 лет (69%). По данным авторов, в структуре травм преобладают механические повреждения (95%) в результате бытового и уличного травматизма. Большинство травм у девочек локализовались в области наружных гениталий, при котором глубокие повреждения составили 7,9%. Массивное кровотечение с тяжелой постгеморрагической анемией отмечено у 4,2% пострадавших. Оперативное лечение проведено в 80,8 % случаев. При сочетанных повреждениях прямой кишкой (2%) операции выполнены совместно с детскими врачами-хирургами. Летальности и послеоперационных осложнений не отмечено. У 6 пациенток обнаружены и удалены из влагалища 5 дисковых и 1 пальчиковая батарейка, вызвавшие электрохимические ожоги. Контроль лечения этих повреждений осуществляли при динамической вагиноскопии. На протяжении свыше 6 мес. у 4 девочек остались выраженные рубцовые изменения [8]. Посттравматические рубцовые изменения во влагалище у девочек в дальнейшем могут препятствовать к совокуплению, что необходимо учесть в процессе судебно-медицинских экспертиз пострадавших.

Вышеизложенные данные свидетельствуют о весьма полиморфности травм структур половых органов у лиц женского пола. Длительность расстройство здоровья значительно варьирует в зависимости от характера, тяжести, осложнений повреждений гениталий и половых органов. Тяжелые травмы этих структур могут сопровождаться жизнеопасными состояниями.

Основной задачей процесса судебно-медицинской экспертизы при травмах является установление степени тяжести повреждений. Решение этого вопроса производится в соответствии с законодательством Республики Узбекистан и “Правилам”, утвержденным приказом МЗРУз №153 от 01.06.2012 года. Согласно которым, степень тяжести телесных повреждений (тяжкие, средней тяжести и легкие) определяется на основании квалифицирующих признаков по Уголовному кодексу Республики Узбекистан и медицинских критериев. **Медицинские критерии** являются медицинской характеристикой квалифицирующих признаков, которые используются для определения степени тяжести телесных повреждений при производстве судебно-медицинской экспертизы в гражданском, административном и уголовном судопроизводстве. Исходя из этого, в соответствии с приложением №2 приказа №153 МЗРУз, квалифицирующими признаками тяжести причиненного телесного повреждения являются: В отношении **тяжких** телесных повреждений: опасность для жизни человека; потеря зрения, речи, слуха или какого-либо органа либо полная утрата органом его функций; психическое расстройство; стойкая утрата общей трудоспособности свыше тридцати трех процентов; прерывание беременности; неизгладимое обезображивание тела; В отношении телесных повреждений **средней тяжести**: длительное расстройство здоровья продолжительностью более двадцати одного дня, но не свыше четырех месяцев; значительная стойкая утрата общей трудоспособности от десяти до тридцати трех процентов; В отношении **легких** телесных повреждений: кратковременное расстройство здоровья продолжительностью более шести дней, но не свыше двадцати одного дня; незначительная стойкая утрата общей трудоспособности (до десяти процентов) [Приложение №2 к приказу министра здравоохранения Республики Узбекистан № 153 от 01.06.2012г]. При травмах гениталий и половых органов лиц женского пола для судебно-медицинской квалификации степени тяжести телесных повреждений могут быть использованы критерии опасности для жизни, длительность расстройство здоровья и потеря органа, либо его функции.

Выводы:

1. Механические травмы области гениталий и половых органов чаще всего наблюдается у девочек до 10 лет, по сравнению с детьми более старшего возраста, при котором преобладают повреждений половых губ, вульвы и промежности.
2. Повреждения гениталий и области половых органов у лиц женского пола, возникающие от воздействия тупых и острых предметов, в зависимости от обстоятельства травм, имеют полиморфный характер. В зависимости от тяжести и распространенности травм могут быть: изолированный разрыв гениталий ниже девственной плевы; изолированный разрыв гениталий, включая девственную плеву; разрыв гениталий включая влагалище; сочетанный разрыв гениталий с частичным или полным разрывом аноректума;
3. Судебно-медицинскими критериями степени тяжести телесных повреждений при указанных видах травм гениталий и половых органов у лиц женского пола могут быть: опасность для жизни; длительность расстройство здоровья; потеря органа или его функции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Adamyan LV, Glybina TM, Bogdanova EA, Korotkova SA, Sibirskaya EV, Oganova MV. Perineal injuries in children: structure of damage. Proceedings of the VIII International Congress on Reproductive Medicine. M.: Publishing house Medi Expo; 2016; 191-192. (In Russ).
2. Adamyan LV, Koltunov IE, Sibirskaya EV, Sharkov SM, Moksyakova EG, Pluzhnikova MN. Injuries of external genitalia in girls and girls. //Pediatric surgery. 2018;22(2): 99-101. (In Russ).
3. Adamyan LV, Sibirskaya EV, Bogdanova EA, Koltunov IE, Smal' TA. Reproductive health of girls and girls in Moscow. Proposals for the preservation of reproductive potential. //Reproductive health of children and adolescents. 2016;2:13-14. (In Russ).
4. Bogdanova EA. Gynecology of children and adolescents. /Monograph, M.: MIA; 2015;332. ISBN: 5-89481-046-9 (In Russ).
5. Gynecology. Ed. Serova V.N. M.: Litterra; 2008, 856 p. ISBN: 978-5-98216-118-5 (In Russ).
6. Kokolina V.F. Children's and adolescent gynecology. Publisher: Medpraktika-M, Russia. 2006, 640 p. (In Russ).
7. Merritt D.F. Genital injuries // Reproductive health of children and adolescents. 2016;1:64-80 (In Russ.).
8. Pavlenko N.I., Pisklakov A.V., Chuyan I.I. Injuries of the external genitalia in girls. //Russian Bulletin of Pediatric Surgery, Anesthesiology and Reanimatology. 2022;12(1):31-40. doi: <https://doi.org/10.17816/psaic1019> (In Russ.).
9. Sibirskaya E.V., Karapetyan E.A., Moksyakova E.G., Turgunova G.M., Movsesyan E.Kh. Analysis of the prevalence of genital injuries in girls and young women. Complicated course of prolonged presence of a foreign body in the vagina (clinical example). //Problems of reproduction 2021;27(3):44-48. doi: 10.17116/repro20212703144 (In Russ).
10. Dowlut-McElroy T, Higgins J, Williams KB, Strickland JL. Patterns of Treatment of Accidental Genital Trauma in Girls. //Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2018;31(1):19-22. doi.org/10.1016/j.jpog.2017.07.0071.
11. Emans SJ, Laufer MR, Goldstein DP. Pediatric and Adolescent Gynecology. Fifth Edition. Lippincott Williams and Wilkins, PA, USA; 2018; 950-968.
12. Lopez HN, Focseneanu MA, Merritt DF. Genital injuries acute evaluation and management. Best Practice and Research. Clinical Obstetrics and Gynaecology. 2018;48:28-39. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.09.0092-3-лит>.
13. Kim K, No JH, Kim YB, Lee JH, Rhee JE. Patterns of accidental genital trauma and factors associated with surgical management in girls visiting the emergency department of a referral center. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2014Jun; 27(3):133-137, doi: 10.1016/j.jpog.2013.09.005 PMID: 24656698
14. Merritt D. Genital trauma in children and adolescents // Clin Obstet Gynecol. 2008;51(2):237-248, doi: 10.1097/GRF.0b013e31816d223c;
15. McAleer IM, Kaplan GW. Pediatric genitourinary trauma. //The Urologic Clinics of North America. 1995;22(1):177-188.
16. Roland D., Lewis G., Rowlands R., et al. Female perineal injuries in children and adolescents presenting to a paediatric emergency department //Emerg Med J. 2016;33(1):73-75, doi: 10.1136/emered-2014-204259.
17. Sugar NF, Feldman KW. Perineal impalements in children: distinguishing accident from abuse. //Pediatric Emergency Care. 2007;23(9): 605-616. doi.org/10.1097/PEC.0b013e318149f621;
18. Spitzer RF, Kives S, Caccia N, Ornstein M, Goia C, Allen LM. Retrospective review of unintentional female genital trauma at a pediatric referral center. //Pediatric Emergency Care. 2008;24(12):831-835. <https://doi.org/10.1097/PEC.0b013e318181ea064>.
19. Shweta Nayak S., Witchel S., Sanfilippo J. Vaginal foreign body: a delayed diagnosis //J Pediatr Adolesc Gynecol. 2014;27(6):127-129. doi: 10.1016/j.jpog.2013.10.006;
20. Yang X., Sun L., Ye J., et al. Ultrasonography in detection of vaginal foreign bodies in girls: a retrospective study //J Pediatr Adolesc Gynecol. 2017;30(6):620-625. doi: 10.1016/j.jpog.2017.06.008

Поступила 20.07.2024

