



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

2 (88) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. ИЛЪЯСОВ
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. РУЗИБОЕВ
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

2 (88)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026 февраль

УДК 618.16-002

РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ВУЛЬВОВАГИНИТЫ У ДЕВОЧЕК

(Случай из практики)

Г.Б. Арзиева <https://orcid.org/0009-0009-1445-7769> e-mail: gulnoraborievna111@gmail.com

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Вульвовагиниты у девочек - это воспаление слизистой оболочки наружных половых органов и влагалища, которые чаще встречаются у девочек младше десяти лет. Причиной заболевания могут быть различные факторы: изменение реактивности детского организма, заболевания, передаваемые от матери, инородные тела и другие.

Хотим поделиться клиническим случаем рецидивирующего вульвовагинита, вызванного попаданием инородного тела во влагалище.

Ключевые слова: вульвовагиниты, девочка, инородное тело.

ҚИЗ БОЛАЛАРДА ҚАЙТАЛАНУВЧИ ВУЛЬВОВАГИНИТЛАР

(Амалиётдан мисол)

Г.Б. Арзиева <https://orcid.org/0009-0009-1445-7769>

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, Амир Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Қизчаларда вульвовагинит – бу ташқи жинсий аъзолар ва қин шиллиқ қаватини яллигланиши бўлиб, қўпинча 10 ёшгача бўлган қиз болаларда учрайди. Ушбу касаллик қуйидаги омиллар таъсирида учрайди: қизча организмидаги реактив ўзгаришлар, онасидан ўтган касаллик, ёт жисм ва бошқалар.

Ёт жисмни қинга тушиши натижасида юзага келган қайталанувчи вульвовагинитни клиник вазияти ҳақида ёзиб ўтмоқчимиз.

Калит сўзлар: вульвовагинитлар, қиз бола, ёт жисм.

RECURRENT VULVOVAGINITIS IN GIRLS

(Case study)

G.B. Arzieva <https://orcid.org/0009-0009-1445-7769>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Resume

Vulvovaginitis in girls is an inflammation of the mucous membrane of the external genitalia and vagina, most common in girls under ten years of age. The condition can be caused by various factors, including changes in the child's reactivity, maternal infections, foreign bodies, and others. We would like to share a clinical case of recurrent vulvovaginitis caused by the presence of a foreign body in the vagina.

Keywords: Vulvovaginitis, girl, foreign div.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Согласно статистике, среди девочек 1-8 лет рецидивирующий вульвовагинит занимает по распространенности 1-ое место среди других заболеваний мочеполовой сферы. С возрастом этот показатель снижается [1]. Частота обнаружения инородного тела влагалища среди пациенток с длительными патологическими выделениями из влагалища, по данным мировой и отечественной литературы, составляет 4–10%. [3]. Вульвовагинит-это воспалительный процесс в области наружных половых органов и влагалища. Развитие вульвовагинитов у детей объясняется снижением защитных свойств влагалища в этом возрасте: тонкая легкоранимая слизистая влагалища, щелочная реакция влагалищного содержимого (плоский эпителий влагалища почти не содержит гликогена, который способствует поддержанию в нем кислой среды и является защитным барьером на пути инфекции).

Снижение реактивности детского организма, чаще возникает после какого-либо заболевания у девочек с хроническим воспалительным процессом, приводит к нарушению равновесия в микрофлоре влагалища детского организма. При значительном снижении защитных сил организма условно-патогенная флора могут приобретать патогенные свойства. В этих условиях во влагалище легко проникает патогенная флора, нередко из рото-носоглотки, из кишечника, с кожи. Неудивительно, что появлению выделений из влагалища, как правило, предшествует какое либо заболевание ребенка, чаще всего простудного характера. Вульвовагинит у ребенка вызывает ряд возбудителей: стрептококки, энтерококки, кишечная палочка, стафилококки. Бактерии постоянно существуют на влагалищных стенках, но при снижении иммунной защиты (грипп, ОРЗ, переохлаждение) размножаются значительно быстрее. Виновниками появления недуга могут быть: дисбактериоз, острицы, чужеродное тело, которое оказалось во влагалище. Если воспаление вызывают микроорганизмы грибкового происхождения, то у девочек развивается кандидозный вульвовагинит [2,4,6].

Вульвовагинит на почве энтеробиоза как правило, воспалительный процесс, вызванный занесением кишечной флоры во влагалище. Самки остриц, выползая из кишечника для откладывания яиц, прокалывают кожу ребенка, вызывая зуд и боль. Острицы заносят во влагалище кишечную флору, вызывающую воспалительный процесс, чаще всего кишечную палочку или энтерококк. Часто наблюдается смешанная инфекция, обусловленная сочетанием этих двух микроорганизмов. Иногда причиной вульвовагинита может быть попадание инородного тела во влагалище. Инородные тела во влагалище детей попадают при онанизме, а иногда из любопытства или случайно. Чаще всего инородные тела обнаруживаются у девочек 3-12 лет. Среди инородных тел влагалища, с которыми сталкивается гинеколог в своей практике, могут встречаться предметы, попавшие случайно или при травмах наружных гениталий. У девочек во влагалище могут обнаруживаться комочки детской присыпки, песчинки, булавки, нити, мелкие части игрушек, пуговицы, карандаши, шпильки, кнопки и т. д., попавшие случайно или в процессе игры, шалости. Иногда дети, играя в "доктора", вводят друг другу в ухо, нос, иногда во влагалище мелкие предметы, например, мозаику, булавки. В пубертатном периоде различные инородные тела чаще вводятся в вагину в процессе мастурбации. Во влагалище половозрелых женщин посторонние предметы попадают при мастурбации, попытках предохранения от беременности или стремлении вызвать самопроизвольный аборт, а также, значительно реже, при проведении гинекологических манипуляций. С жалобами на кровянисто-гнойные обильные выделения обращаются родители девочек с вульвовагинитом на почве инородного тела влагалища. Факт введения инородного тела обычно скрывается, возможно, дети забывают об этом, и лишь появление обильных гнойных выделений, нередко сукровичного характера, приводит ребенка к врачу. Обильные выделения вызывают явления мацерации кожи промежности и пиодермию.

Хотим привести пример из нашей практики: Девочка К., 5 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами со слов матери на незначительные боли в области наружных половых органов, зуд и на обильные выделения из половых путей. Из анамнеза, мать считает девочку больной в течение пяти месяцев и данное состояние ни с чем не связывает. По поводу вышеперечисленных жалоб неоднократно лечилась амбулаторно, но эффект от лечения был временным. При обследовании обнаружены глисты, в связи с чем отправлена в институт паразитологии, где проведено 2 курса противоглистного лечения.

Девочка является 2-ым ребенком в семье. Родилась весом 3800 гр, болела корью и вирусным гепатитом. Развивается в удовлетворительных материально-бытовых условиях. Объективно: развитие соответствует возрасту, кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Со стороны

легких и сердца изменений нет. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание и стул в норме. Гинекологический статус: наружные половые органы соответствуют возрасту, большие половые губы, промежность и кожа бедер отечны, гиперемированы и мацерированы. Преддверие влагалища гиперемировано, девственная плева целая, форма зубчатая, выделение густое гнойное. Ректо-абдоминальное исследование: матка и придатки соответствуют возрасту, в верхней части влагалища пальпируется плотное продолговатое образование.

Диагноз: Вульвовагинит. Инородное тело во влагалище?

Проведены следующие обследования:

1. Вагиноскопия - во влагалище ничего не видно, наружный зев точечной формы, гиперемирован, эрозии нет.
2. При зондировании, на правой стенке определяется плотное образование, которое не удалось извлечь из влагалища.
3. Рентгенография малого таза-определилась гиперэхогенная акустическая тень.
4. УЗИ матки – в верхней части влагалища определяется эхоструктура размером 1,3-1,7 см.

На основании вышеперечисленных исследований выставлен диагноз: Рецидивирующий вульвовагинит. Инородное тело во влагалище.

Под в/в кетаминным наркозом влагалище обнажено детскими зеркалами и зубчатым пинцетом из верхней трети влагалища извлечено инородное тело-колпачок от шариковой ручки. Влагалище промыто раствором перекиси водорода и фурациллином. Операция прошла без кровопотери, и девственная плева осталась целой. Послеоперационный период протекал гладко. Влагалище промыто 1%-5,0 мл диоксином в течение 3-х дней. Прекратились гнойные выделения из влагалища. Пациентка выписана домой на 3-и сутки после операции в удовлетворительном состоянии.

Заключение

Таким образом, приведенный клинический случай показывает, что инородное тело всегда вызывает воспалительный процесс. В основном при вульвовагините пациентку долго обследуют, проводят симптоматическое лечение и иногда забывают вышеуказанную патологию. В заключении хочется отметить, что здоровье девочки во многом зависит от нее самой и от степени информированности ее родителей. Огромное значение в возникновении вульвовагинитов имеет гигиена девочки. Родители должны объяснить дочери важность соблюдения чистоты наружных половых органов и научить правильному проведению гигиенических процедур, при необходимости, обращение к врачу-детскому гинекологу является основой профилактики гинекологических заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Батырова З.К., Уварова Е.В.// Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2017. - №6.
2. Дзигуа М.В. // Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни. М., 2012. 124-126 с.
3. Кумыкова З.Х., Уварова Е.В., Чупрынин В.Д., Батырова З.К., Луньков С.С., Лужина И.А. Журнал Акушерство и гинекология. Москва 2016;8:124-127.
4. Магомедгаджиева З. М. Гинекологические проблемы у девочек. Махачкала, 2022.
5. Негматуллаева М.Н., Ихтиярова Г.А., Туксанова Д.И., Каримова Н.Н., Саркисова Л.В. // Сестринское дело в гинекологии. Бухара, 2011; 52-54 стр.
6. Саипова Э. М. Бывают ли у девочек гинекологические проблемы. // Бюллетень науки и практики. Вестник науки и практики. Кыргызстан. 2022;8(5):392-398.
7. Chinawa J.M., Obu H.A., Uwaezuoke S.N. Foreign body in vagina: an uncommon cause of vaginitis in children. // Ann. Med. Health Sci. Res. 2013;3(1):102-4.
8. Vulvovaginitis in childhood / M. Dei, F. Di Maggio, G. Di Paolo, V. Bruni // Best practice and research clinical obstetrics and gynaecology. 2010;24(2):129-137.
9. Арзиева Гулнора.Бориевна. доцент кафедры акушерства и гинекологии №2 педиатрического факультета. Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан. gulnoraborievna111@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0009-1445-7769>

Поступила 20.01.2026