

---

## ВРОЖДЕННАЯ ПРОМЕЖНОСТНАЯ БОРОЗДА У ДЕТЕЙ

Г.Н. Толбоева<sup>1,2</sup>, Ф.В. Мейланова<sup>1</sup>, М.К. Курбанова<sup>1</sup>, А.Р. Меджидов<sup>2</sup>

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Махачкала  
ООО «Международный Медицинский Центр»

---

**Введение.** Врожденная промежностная борозда (perineal groove) представляет собой редкую аномалию развития промежности, которая чаще всего наблюдается у новорожденных девочек и может сочетаться с аноректальным пороком (промежностный свищ, анальный стеноз). Клинически проявляется в виде узкой линейной зоны покраснения или неглубокой борозды, идущей от задней спайки половых губ до анального отверстия. Впервые описанное в зарубежной литературе, это состояние часто путают с травматическими повреждениями промежности (трещина, насилие), что может привести к диагностическим ошибкам и излишним вмешательствам [1]. Промежностная борозда обычно не требует лечения до двухлетнего возраста, при условии отсутствия свища или стеноза ануса. Исключения составляют борозды, сопровождающиеся кровотечением, обильным выделением слизи, рецидивирующими вульвитами.

В отечественной литературе описание этой патологии ограничено, однако благодаря работам Пименовой Е.С. и соавторов наблюдается рост интереса к данной теме в контексте детской проктологии. Несмотря на яркую клиническую картину, врожденная промежностная борозда редко требует активного лечения и имеет благоприятный прогноз [2].

**Цель.** Повысить информированность врачей об особенностях диагностики и ведения пациентов с данной врожденной аномалией.

**Материалы и методы.** В Международном медицинском центре за период с августа 2024 г. по январь 2025 г. наблюдались три пациента (две девочки и один мальчик) с врожденной промежностной бороздой. Возраст на момент первого обращения составлял от 4 недель до 8 месяцев. Диагноз устанавливался на основании клинического осмотра, данных анамнеза и исключения других причин поражения промежности, включая травмы, инфекции и проявление жестокого обращения.

В рамках исследования были проанализированы амбулаторные карты, использовались методы визуального обследования, фотофиксации и динамического наблюдения. Все дети прошли комплексное консультативное обследование у педиатра, детского хирурга и детского гинеколога.

**Результаты.** У двух детей была диагностирована частичная промежностная борозда, характеризующаяся ярко-розовой, влажной поверхностью без признаков воспаления, инфильтрации или кровотечения. В обоих случаях педиатрами первоначально ставился диагноз анальной трещины, на фоне чего проводилась местная терапия, не дававшая положительного результата. У одной девочки отмечалась полная форма борозды, вызывавшая беспокойство у родителей и врачей, наблюдавших ребенка. Несмотря на продолжительное применение местных препаратов, положительной динамики достигнуто не было. К девятимесячному возрасту борозда сохранялась без признаков эпителизации, однако при этом оставалась бессимптомной – без воспаления, кровоточивости или нарушения акта дефекации.

За весь период наблюдения ни один из случаев не потребовал оперативного вмешательства. Согласно данным литературы [1, 2], хирургическое вмешательство целесообразно лишь при присоединении воспаления, выраженной секреции слизи или кровотечения. До достижения двухлетнего возраста операция не показана из-за высокой вероятности самопроизвольной эпителизации. После двух лет возможно хирургическое иссечение борозды по желанию родителей в эстетических целях. Всем семьям была предоставлена информация о доброкачественном характере состояния, даны рекомендации по гигиеническому уходу и динамическому наблюдению. На момент завершения наблюдения ни у одного пациента осложнений зафиксировано не было.

**Выводы.** Врожденная промежностная борозда – редкая и часто недооценённая аномалия развития промежности у новорожденных. Несмотря на внешнюю настораживающую клиническую картину, данное состояние не требует оперативного лечения и, как правило, разрешается самостоятельно в течение первых двух лет жизни. Основной задачей врача является свое-

---

временная дифференциальная диагностика и информирование родителей, что позволяет избежать ненужных обследований и вмешательств.

Ведение таких пациентов должно основываться на принципах наблюдения, минимизации вмешательств и исключения травматических или инфекционных причин поражения промежности. Дальнейшие исследования и обобщение клинических наблюдений необходимы для формирования стандартизированных подходов к диагностике и тактике ведения данной патологии.

### **Литература/References**

1. Perineal Groove: A Rare Congenital Midline Defect of Perineum Mimily Harsono, Massroor Pourcyrous PMID: 26929866 PMCID: PMC4737640 DOI: 10.1055/s-0035-1566311

2. Пименова Е.С., Хамзина Д.А., Мухаметова Е.М. Врожденная промежностная борозда. Клинические наблюдения и краткий обзор литературы // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2023. Т. 13, № 2. С. 247–255. DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic1505>