

*Bekpulatov I.Z.,
Mamatqulova M.J.,
Negmadjanov B.B.,
Fattaeva Sh.M.,
Ganiev F.I.*

SIGMOIDAL KOLPOPOEZDAN KEYIN QIN MIKROFILORASI

SamMI (rektor - prof. Shamsiev A.M.) Pediatriya fakulteti Akusherlik va ginekologiya kafedrası
(mudiri - prof. Negmadjanov B.B.)

Qin aplaziyasi kam uchraydi- gan patologiya bo'lsada o'zining asoratlari aniqlash va davolash- ning qiyinligi tufayli juda katta tibbiy va ishtimoiy dolzarblik kasb etadi. Uning uchrashi o'rtacha 4-5 ming yangi tug'ilgan chaqaloqga 1 ta to'g'ri keladi. (Negmadjanov B.B., 2000; Bar-noqulov O.M., 2003; Jumanov B.A., 2005). Qin aplaziyasi bilan kechuvchi kasalliklarga bachadon funksiyasi saqlangan qin aplaziyasi (BFSQA), Qin va bachadon aplaziyasi (QBA), to'liq testikulyar feminizasiya TTFS kiradi. Bu kasalliklarda muommo sigmoidal kolpopoez, yani sigmasimon ichakdan neovagina yaratish usuli bilan bartaraf etiladi. Bu plastik jar- rohlik amaliyoti juda katta bilim va malaka talab etadi va bazan asoratlar bilan kechadi.

Maqsad: Sigmoidal kolpopoez qilingan bemorlarda qin mikroflorasini operatsiyadan keyin yaqin va uzoq muddatlarda o'rganish va amaliy tavsiyalar ishlab chiqish.

Vazifalar: 1. Sigmoidal kolpopoez qilingan bemorlarda qin mikrofilorasini o'rganish. 2. Nazorat guruhidagi (kolpopoez qilinmagan) ayollarda qin mikroflorasini qiyosiy o'rganish. 3. Sigmoidal kolpopoez qilingan bemorlarda qin mikroflorasini mo'tadil saqlashga doir amaliy tavsiyalar ishlab chiqish.

Tadqiqot material! va tekshirish usullari. 1-2-3-chi yillar ichida sigmoidal kolpopoez operatsiyasini boshdan o'tkazgan be-inorlarni klinik-laborator va instrumental tadqiq etish (n=36). 2.Sigmoidal kolpopoez operatsiyasini boshdan o'tkazgan bemorlarning kasallik tarixini retrospektiv o'rganish (n=36). 3. Kolpopoez qilingan ayollarni qin surtmasini bakterioskopik tekshirish, ko'rsatmaga qarab qin surtmasini

bakteriologik tekshirish (n=36)/ 4. Nazorat guruhida qin mikroflorasini bakterioskopik o'rganish (n=36). 5. Olingan natijalarni qiyosiy tahlil etish va tegishli xulosalar chiqarish.

Sog'lom katta yoshli odamda yo'g'on ichak mikroflorasi asosan turli hil anaerob mikroblardan iborat, pH o'rtacha ishqoriy bo'ladi. Qinning mikroflorasi asosan laktobatsillalardan iborat bo'lib, ular qin sekretining kislotali bo'lishini ta'minlaydi. Sigmasimon ichakdan neovagina yaratilgan bemorlarda rektosigmoidal bo'lakcha ishlatiladi. Afsuski, qin yaratish uchun ishlatilgan sigmasimon ichakning mikroflorasi haqida juda kam ma'lumot mavjud.

Ilmiy loyiha doirasidagi tadqiqotlar Samarqand shahar 3- son tug'ruq kompleksi bazassida olib borildi. Tekshirish uchun mazkur davolash muassasasiga 2012-2014 yillarda qin sigmoidal kolpopoezdan keyingi holat bilan kelgan 36 nafar ayol tanlab olingan. Bu gurux asosiy tadqiqot guruxi bo'lib, har bir ayol uchun maxsus savolnoma yuritilgan va bevosita tekshirilib o'rganilgan. Asosiy guruxdagi 36 nafar ayollar to'liq klinik laborator tekshirishlardan o'tishgan. Asosiy va nazorat guruxidagi jami 72 nafar ayolning ijtimoiy va umurniy klinik xarakteristikasi birgalikda va o'zaro taqqoslashda o'rganilganda quyidagi malumotlar olindi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 24,4±3,6 ni tashkil etadi, yani ularning aksariyati ayni fertil yoshdagi ayollar bo'lgan. Malum bolishicha, har ikkala guruhda ham bemorlarning 2/3 qismi qishloq aholisi bo'lib, qolgan 1/3 qismi shaharliklardir. Mazkur taqsimot Samarqand viloyatida aholining

o'rtacha taqsimlanishiga to'g'ri keladi, yani fertil yoshdagi ayollarning 2/3 qismi viloyat tumanlarida yashaydi. Shunday qilib normal qin anatomiyasi saqlangan 36 nafar va sigmoid kolpopoez operatsiyasidan so'ng suniy qin yaratilgan 36 nafar ayollarning ijtimoiy foni taqqoslab o'rganilganda uncha katta farq aniqlanmadi, bu esa tabiiy va suniy qin mikroflorasini qiyosiy o'rganishda ayrim xatoliklarga yo'l quyilishini oldini oladi.

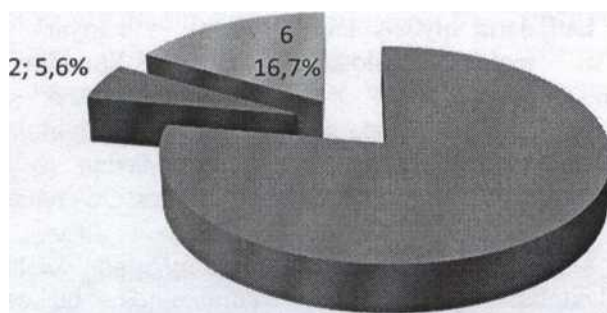
Tadqiqot maqsadidan kelib chiqqan holda sigmoid neovaginaning mikroflorasini o'rganishga kirishishdan avval tabiiy qinga ega bo'lgan ayollarda qin mikroflorasini o'rganishni maqsadga muvofiq deb bildik. Buning uchun nazorat guruhidagi jami 36 nafar ayolda qin tozalik darajasi, pH holati, mavjud ginekologik kasalliklar va bakteriologik ekma usulida aniqlangan qin mikroflorasi tarkibi o'rganildi. Qin tozalik darajasi va pH ga monand ravishda ayollarning 17 nafari (47,2%) ginekologik jihatdan mutloqo sog'lom deb topildi. Ayollarning % qismida (25%) nospesifik va spetsifik kolpit, 22,2% ayolda esa bakterial vaginoz aniqlandi. Malumki, kolpitda qin tozaligining 3-4 darajasidan tashqari qin devorlarining qizarishi, shishi, yiringli yoki yiringli seroz ajralmalar yallig'lanish reaksiyasini barcha belgilari mavjud bo'ladi. Shunday qilib, tabiiy qinga ega bo'lgan ayollarda qin mikroflorasini o'rganish juda qimmatli va qiziqarli malumot

motlarni berdi: 36 nafar qin kul- turasidan jami 4 guruhga (fakulta- tiv gram musbat, fakultativ gram manfiy va qat'iy anaeroblar, shuningdek spetsifik infeksiyalar) mansub 20 hil saprafrit va patogen mikroorganizmlar

ajratib olindi. Bu ma'lumotlar sigmoid neovagina mikroflorasini qiyosiy o'rganishda katta nazariy va amaliy ahamiyat kasb etadi. 36 nafar sigmoid neovaginaga ega

bo'lgan bemorlar turli hil tug'ma rivojlanish nuqsonlari bilan operatsiya qilingan. Sigmoidal kolpopoez o'tkazishga ko'rsatma bo'lgan rivojlanish nuqsonlari ko'rsatilgan.

Sigmoidal kolpopoez o'tkazishga ko'rsatma bo'lgan holatlar



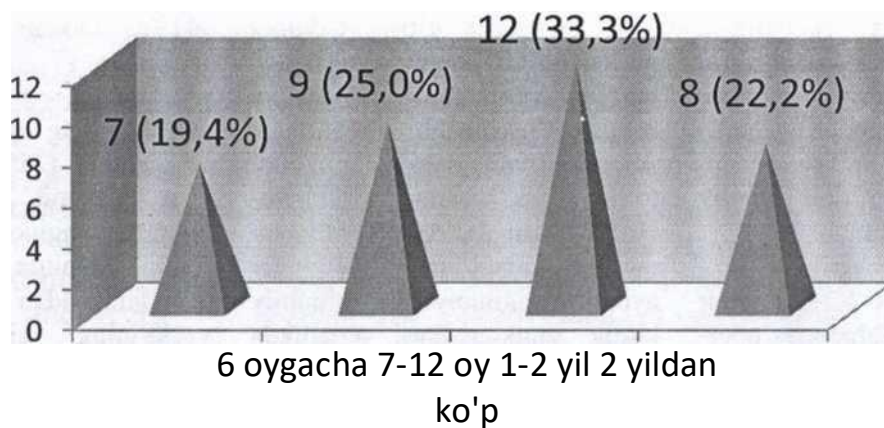
- Mayer-Rokitanskiy-Kyustner sindromi
- Testikulyar feminizatsiya sindromi
- Bachadon funksiyasi saqlangan qin aplaziyasi

Diagrammadan ko'rinib tur- ganidek, sigmoidal kolpopoezga asosiy ko'rsatma Mayer- Rokitaneskiy Kuster sindromi bo'lib, jami 77,8% bemor (28 nafar) aynan shu ko'rsatma bo'yicha operatsiya qilingan. Sigmoidal kolpopoezga

ko'rsatmalardan yana biri bachadon funksiyasi saqlangan qin aplaziyasi bo'lib u ham kam uchraydigan, ammo ko'plab tibbiy ijtimoiy rivojlanish nuqson- larini keltirib chiqaruvchi kasal- likdir. Bizning kuzatishlarimizda bemorlarimizning 6

nafari (16,7%) mazkur ko'rsatma bo'yicha operatsiya qilingan. Ni- hoyat testikulyar feminizatsiya sindromi bilan 2 nafar (5,6%) ayol kolpopoez operatsiyasiga olingan.

Sigmoid neovaginaning mikroflorasi xolati plastik operatsiyadan so'ng qancha vaqt o'tganligiga ham bog'liq.



Sigmoidal kolpopoez operatsiyasidan so'ng o'tgan vaqt

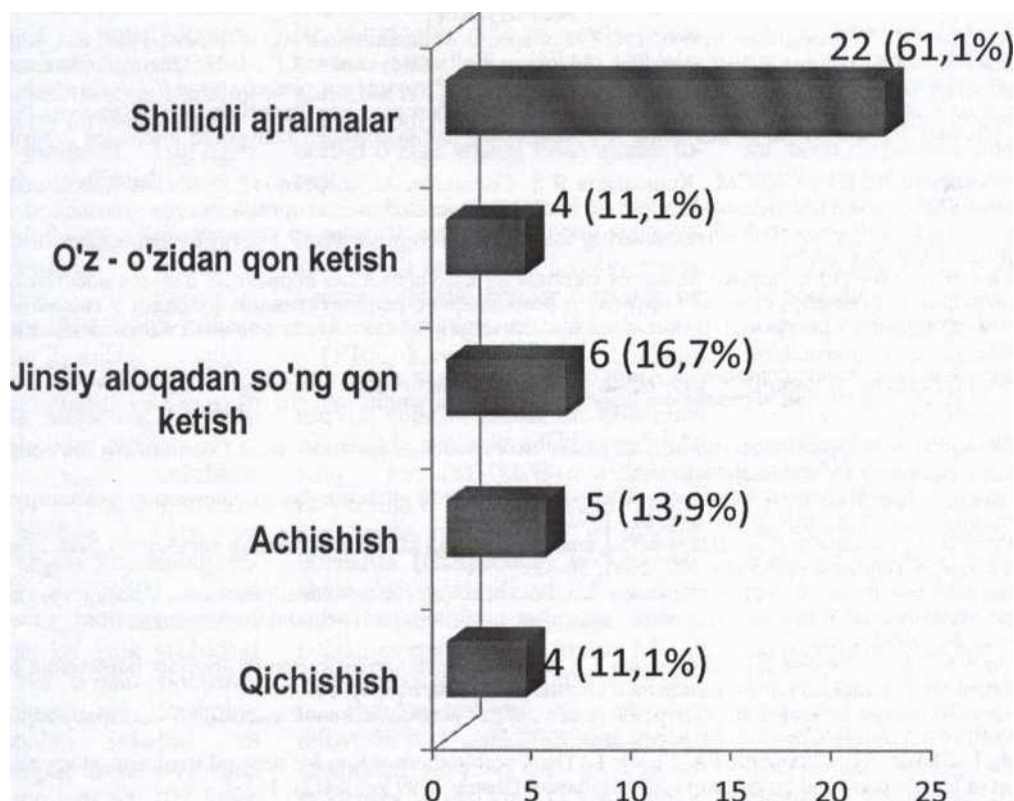
Gistogrammadan ko'rinib turganidek bemorlarning aksariyatida (55,6%) operatsiyadan keyingi davming davomiyligi 1 yil-dan oshiq bo'lgan, shundan 22,2% ida 2 yildan ham ko'proq vaqt o'tgan. Faqat 19,4% bemor- da operatsiyadan keyingi davr

6 oygacha bo'lgan.

Bemorlarning 1/4 qismini operatsiyadan keyingi davr davomiyligi 7 oydan 1 yilgacha vaqtini tashkil etdi.

Bemorlar suniy neovaginaga bog'liq qanday shikoyatlar bilan murojat qilganligi

ham katta ahamiyatga ega. Bazi hollarda bemor shikoyat qilmaydi, ammo so'rab surishtirilganda mazkur shikoyatlar borligi aniqlandi.



Asosiy guruhda bemorlarning ginekologik shikoyatlari

Suniy neovaginning asosiy xususiyatlari ichak tayoqchasi (*Esherichia coli*) ning ko'p uchrashi (27 holatda) qinga hos sut kislotasi ishlab chiqaruvchi basillalarning kamligi ham ichak trixomanadasining uchrashi kabi bilardir. Shunday qilib sigmasimon ichakdan yaratilgan neovagina mikroflorasini o'rganish juda qimmatli va qiziqarli ma'lumotlarni berdi: 36 nafar qin kulturasidan kami 4 guruhga (fakultativ gram musbat, fakultativ gram manfiy qat'an- aeroblar, shuningdek spetsifik infektsiyalar) mansub 19 hil saprofit va patogen mikroorganizmlar ajratib olindi.

Bu ma'lumotlar suniy qinning anatomik, fiziologik xususiyatlarini tushunishga ularning fiziologik patologik holatlarni to'g'ri talqin etishga, kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash va davolashga imkon beradi.

Xulosalar

Tabiiy qin mikroflorasining asosiy xususiyati laktobasillalarning ko'p uchrashi (21 holatda), ichakka hos saprofit bakteriyalarning nisbatan kam uchrashidir.

Suniy neovaginning asosiy xususiyatlari ichak tayoqchasi (*Esherichia coli*) ning ko'p uchrashi (27 holatda), qinga hos sut kislotasi ishlab chiqaruvchi lak-

tobasilla va bifidobakterum kabi bakteriyalarning kamligi (11,3%) aksincha, ichakka hos saprofit va shartli patogen mikroorganizmlarning ko'p miqdorda uchrashidir.

Tabiiy qinda ichak trixomonadasi umuman uchramadi, ammo neovaginada ham qin (2,8%), ham ichak trixomonadasi (8,3%) uchradi.

Sigmoid suniy qin muhiti 4 nafar (11,1%) ayolda pH <7,0; 33,3% ida - 7,1 dan 8,0 gacha; 36,1% da 8,1 dan 9,0 gacha; 19,4% da 9,0 dan ham katta bo'lgan.

Qin muhiting bunday ishqoriy muhitini fakultativ va keskin anaerob mikroorganizmlar chaqiradi.

Amaliy tavsiyalar

Sigmoidal kolpopoez yordamida hosil qilingan ne-ovaginaning mikrofilorasida ko'proq ichakka xos saprofit va shartli patogen mikroorganizmlar ustunlik qilganligi uchun, unda ishqoriy muhit ustunlik qiladi. Shuning uchun oson yal-

lig'lanishga va mikrotravmalar olishga moyil bo'ladi. Shuni eti-borga olgan holda suniy qin alo-hida parvarishni talab qiladi. Har bir jinsiy aloqadan oldin, albatta lyubrikantlar qo'llash, shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish lozim.

Qinga xos kislotali muhit hosil qilish uchun vaqti - vaqti bilan Bioselak, Laktobakterin kabi preparatlarni qo'llab turish sigmoid neovagina mikroflorasini asta - sekin o'zgartirish va sog'lomlashtirish imkonini be-radi.

Adabiyotlar

1. Александров М.С. Отдаленные результаты 241 операции кольпопоза.// Акуш. и гин., 1961, №4, 83-87.
2. Демидов Богданова Е.А., Алимбаева Г.Н., Мартыш Н.С., Саруханов А.Г., В.И. Оценка отдаленных результатов оперативного лечения больных с аплазией влагалища при функционирующей матке.// Акуш. и гин. 1995 31 51-54.
3. Богданова Е. А., Киселева И. А., Стрижакова М. А. Модификация консервативного кольпопоза (кольпоэлонгация с овестинном). //В кн. «Тезисы докладов X российского национального конгресса «Человек и лекарство»» 2003г., 295.
4. Воскресенский Л., Кадырко СМ., Кошельков Я.Я. Состояние Акушерско-гинекологической помощи женщинам с аплазией влагалища в республике Беларусь.// В сб. Материалы 5 съезда организаторов.
5. Гиговский Е.Е. 220 операций образования искусственного влагалища из сигмовидной кишки.// Акушерство и гинекология 1969, №3, 64-65.
6. Давыдов Н., Орлов В.М. Пороки развития матки и их хирургическая коррекция в целях восстановления детородной функции. // Реконструктивная хирургия и реабилитация репродуктивной функции у гинекологических больных: по материалам программы научных исследований «Профилактика и лечение гинекологических заболеваний» М. 1992.47.'
7. Капелюшник Н.Л. Аллокольпопоз.// Автореф. к диссертации доктора мед.наук, Казань, 1974.
8. Ксидо М.И. Новый способ образования искусственного влагалища при его отсутствии.// Гинекология и акушерство. 1933. №4. 28-31.
9. Мандельштам А.Э. Сравнительная оценка различных способов кольпопоза.// Сборник трудов ленинградского института усовершенствования врачей. 1966, вып. 47.227-223.
10. Негмаджанов Б.Б. Пластика влагалища из сегментов толстой кишки и феминизирующая реконструкция наружных гениталий.// Автореф. докт. мед. наук. М., 1993. 45.
11. Николаев В.В., Бижанова Д.А., Шарафетдинова Ф.А. Метод комбинированной вагинопластики при аплазии матки и влагалища.//Теория и практика. №2, 2001, 30-32..
12. Окулов А.Б., Богданова Е.А., Негмаджанов Б.Б. Ректосигмоидальная вагинопластика с реконструкцией шейки матки при гематометре.// Реконструктивная хирургия реабилитации репродуктивной функции у гинекологических больных. М., 1992, С 54-57.
13. Окулов А.Б., Негмаджанов Б.Б., Богданова Е.А. Возможности хирургического лечения поражений репродуктивной системы и нарушений полового развития.// Педиатрия, 1990, №6, 35-40.
14. Окулов А.Б., Негмаджанов Б.Б. Хирургические болезни репродуктивной системы и секстрасформационные операции: Руководство для врачей. М: Медицина, 2000. 304.
15. Borruto F, Chasen ST, Chervenak FA Fedele L. The Vecchietti procedure for surgical treatment of vaginal agenesis: comparison of laparoscopy and laparotomy. Int J Gynaecol Obstet. 1999 Feb;64(2): 153-8.
16. Blacksbuurg, Ghirardini G, Baraldi R, Bertellini C. Severe coital injury after Franks creation of a neovagina. Clin Exp Obstet Gynecol. 1998;25 (4):
17. Brun JL, Belleannee G, Grafeille N, Asian AF, Brun GH. Long-term results after neovagina creation in Mayer-Rokitanski- Kuster-Hauser syndrome by Vecchietti's operation. 10; 103(2): 168-72.
18. Chandiramani M, Gardiner CA, Padfield CJ, Ikkena SE. Mayer Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2002 Jul Rokitansky Kuster Hauser syndrome. J Obstet Gynaecol. 2006 Oct;26(7):603-6.
19. Communal PH, Chevrete-Measson M, Golfier F, Raudrant D. Sexuality after sigmoid colpoeisis in patients with Mayer - Rokitansky-Kuster-I lauser Syndrome. Fertil Steril. 2003 Sep;80(3):600-6.
20. Darai E, Toullalan O, Besse O, Potiron L, Dclga P. Anatomic and functional results of laparoscopic-perineal neovagina construction by sigmoid colpoplasty in women with Rokitanskys syndrome. Hum Reprod. 2003 Nov; 18(11): 2454-9.
21. Darai E, Soriano D, Thoury A, Bouillot JL. Neovagina construction by combined laparoscopic-perineal sigmoid colpoplasty in a patient with Rokitansky syndrome. J Am Assoc Gynecol Laparosc. 2002 May; 9(2):20
22. Dargent D, Marchiole P, Giannesi A, Banchaib M, Chevrete-Measson Laparoscopic Davydov or laparoscopic transposition of the M, Mathevet P. peritoneal colpoeisis described by Davydov for the treatment of congenital vaginal agenesis: the technique and its evolution. Gynecol Obstet Fertil. 2004 Dec;32(12): 1023-30.
23. Drasar, B. S., and M. J. Hill. 2004. Human intestinal flora. Academic Press, London.
24. Ekinci S, Karnak I, Ciftci AO, Senocak ME, Tanyel FC, Buyukpamukcu N. Sigmoid colon vaginoplasty in children. Eur J Pediatr Surg. 2006 Jun; 16(3): 182-187.
25. Fang RH, Chen TJ, Chen TH. Anatomic study of vaginal with in male-to-female transsexual surgery. Plast Reconstr Surg. 2003 Aug; 112(2):511-4.
26. Fedele L, Bianchi S, Frontino G, Ciappina N, Fontana E, Borruto F. Laparoscopic findings and pelvic anatomy in Mayer - Rokitansky-Kuster-Hauser syndrome. Obstet Gynecol. 2007 May; 109(5): 1111-5.
27. Fedele L, Bianchi S, Berlanda N, Bulfoni A, Fontana E. Laparoscopic creation of a neovagina and recovery of menstrual function in a patient with Rokitansky syndrome: a case report. Hum Rcpod. 2006 Dec; 21 (12):3287
28. Fedele L, Bianchi S, Zanconato G, Raffaelli R. Laparoscopic creation of a neovagina in patients with Rokitansky syndrome: analysis of 52 cases. Fertil Steril. 2000 Aug;74(2):384-9.
29. Filipas D, Black P, Hohenfellner R. The use of isolated caecal bowel segment in complicated vaginal reconstruction. BJU Int. 2000 Apr;85(6):715-9.
30. Imperato E, Alfei A, Aspesi G, Meus AL, Spinillo A. Related Articles, Links Long-term results of sigmoid vaginoplasty in a consecutive series of 62 patients. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2007 Mar 21.
31. Larsen, B., and R. P. GalaskL 1980. Vaginal microbial flora: practical and theoretical relevance. Obstet. Gynecol. 55:100S- 113S.