



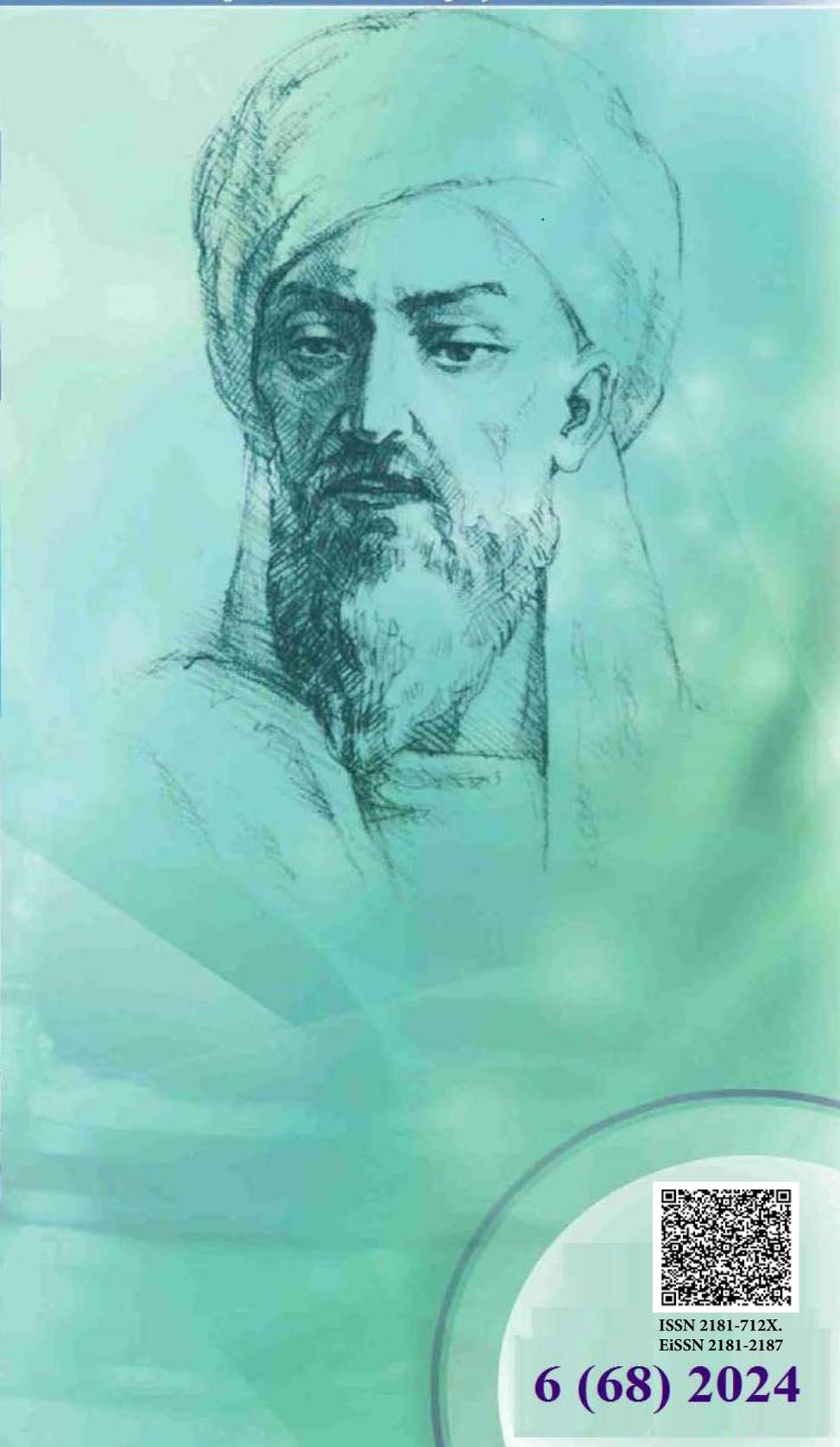
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (68) 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. ИЛЬЯСОВ
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. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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)

6 (68)

2024

Июнь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2024, Accepted: 02.06.2024, Published: 10.06.2024

УДК 618.15-089.844

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ НЕОВЛАГАЛИЩА КАК ПУТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ СИГМАИДАЛЬНОГО КОЛЬПОПОЭЗА

Негмаджанов Баходур Болтаевич <https://orcid.org/0000-0001-9938-7062>

Ахмедов Зариф Шамсидинович <https://orcid.org/0009-0005-4858-3799>

Рафиков Санжар Шавкатович <https://orcid.org/0009-0000-6691-9552>

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

✓ Резюме

В статье представлены последние исследовательские факты о артификальном влагалище, о его микробиоценозе и изменений pH среды после сигмоидального кольпопоза. Выявлено, что состав микрофлоры неовагины отличается от микрофлоры влагалища. При изучении состояния неовагины установлено развитие бактериального вагиноза, которое сопровождается резким уменьшением концентрации физиологической бактериальной флоры, метаболизирующей гликоген, прежде всего лактобацилл. На этом фоне заметно возрастает уровень популяций облигатно- и факультативно-анаэробных микроорганизмов, среди которых можно выделить Gardnerella vaginalis, Mobiluncusspp., и др. При воспалительных заболеваниях неовагины увеличивается роль условно-патогенной флоры, характеризующаяся ростом резистентности возбудителей болезни к лекарственной терапии, высокой частотой рецидивирования и хронизации, что создает значительные трудности в лечении пациентов.

Ключевые слова: артификальном влагалище, сигмоидального кольпопоза

SIGMAID KOLPOPOEZIDAN KEYIN OPERATSIYADAN KEYINGI ASORATLARNI OLDINI O'LIH USULI SIFATIDA NEOVAGINA MIKROFLORASINI O'RGANISH

Negmadjanov Bahodur Boltaevich <https://orcid.org/0000-0001-9938-7062>

Axmedov Zarif Shamsidinovich <https://orcid.org/0009-0005-4858-3799>

Rafikov Sanjar Shavkatovich <https://orcid.org/0009-0000-6691-9552>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Rezyume

Maqolada sun'iy vagina, uning mikrobiotsenozi va sigmasimon kolpopoezdan keyin atrof-muhitning pH o'zgarishi haqidagi so'nggi tadqiqot faktlari keltirilgan. Neovagina mikroflorasining tarkibi vagina mikroflorasidan farq qilishi aniqlandi. Neovagina holatini o'rganishda bakterial vaginozning rivojlanishi aniqlandi, bu glikogenni, birinchi navbatda, laktobakteriyalarni metabolizatsiya qiluvchi fiziologik bakterial flora kontsentratsiyasining keskin pasayishi bilan birga keladi. Ushbu fonda majburiy va fakultativ anaerob mikroorganizmlar populyatsiyasi darajasi sezilarli darajada oshadi, ular orasida Gardnerella vaginalis, Mobiluncus spp. va boshqalarni ajratib ko'rsatish mumkin, neovaginaning yallig'lanish kasalliklarida opportunistik floraning roli kuchayadi. patogenlarning dori terapiyasiga chidamliligi, yuqori chastotali takrorlanish va surunkalilik, bu bemorlarni davolashda sezilarli qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi.

Kalit so'zlar: sun'iy qin, sigmasimon kolpopoez

STUDYING THE MICROFLORA OF THE NEOVAGINA AS A WAY TO PREVENT POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AFTER SIGMAID COLPOPOIESIS

Negmadjanov Bahodur Boltaevich <https://orcid.org/0000-0001-9938-7062>

Akhmedov Zarif Shamsidinovich <https://orcid.org/0009-0005-4858-3799>

Rafikov Sanjar Shavkatovich <https://orcid.org/0009-0000-6691-9552>

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

✓ *Resume*

The article presents the latest research facts about the artificial vagina, its microbiocenosis and changes in the pH of the environment after sigmoid colpopoiesis. It was revealed that the composition of the microflora of the neovagina differs from the microflora of the vagina. When studying the condition of the neovagina, the development of bacterial vaginosis was established, which is accompanied by a sharp decrease in the concentration of physiological bacterial flora that metabolizes glycogen, primarily lactobacilli. Against this background, the level of populations of obligate and facultative anaerobic microorganisms increases noticeably, among which Gardnerella vaginalis, Mobiluncus spp., etc. can be distinguished. In inflammatory diseases of the neovagina, the role of opportunistic flora increases, characterized by an increase in the resistance of pathogens to drug therapy, a high frequency recurrence and chronicity, which creates significant difficulties in treating patients.

Key words: *artificial vagina, sigmoid colpopoiesis*

Актуальность

цервико - вагинальная аплазия – это врожденная аномалия женских половых органов, характеризующаяся отсутствием (аплазией) влагалища, шейки матки и цервикального канала [1,4,5]. В большинстве случаев, при цервико-вагинальной аплазии наблюдается полная или проксимальная (1/3) аплазия влагалища. Аплазия матки и влагалища (синдром Рокитанского-Кюстера-Майера-Хаузера) наблюдается в соотношении 1:5000 среди новорожденных девочек [3,6], а более редкая патология – цервико-вагинальная аплазия наблюдается примерно в 1 на 12 500 новорожденных девочек [1,2].

Половые пути женщины находятся в постоянном взаимодействии с окружающей средой, поэтому существует возможность их инфицирования бактериями или вирусами. Нормальная микрофлора влагалища образует динамическую систему, постоянно изменяющуюся, но выполняющую основную задачу – осуществление барьерной функции в отношении патогенных микроорганизмов.

К защитным механизмам влагалища, направленным на поддержание баланса микрофлоры, относятся: анатомо-физиологические, гормональные, симбиотические, иммунные.

Механизмы поддержания нормальной микрофлоры:

- Анатомо-физиологические.
- Разобщение влагалища и внешней среды за счет: физиологического гипертонуса мышц промежности, суживающего вульварное кольцо, соприкосновение малых и больших половых губ.
- Разграничение нижнего и верхнего отделов влагалища (сгущение слизи в канале шейки матки, что значительно ограничивает возможность распространения инфекции).

В нормальной микрофлоре влагалища ведущее место занимают лактобактерии (палочки Дедерлейна), которые составляют 95-98 % всей микрофлоры.

У здоровой женщины биоценоз влагалища обычно составляют от 5 до 2 видов микроорганизмов, что в 2 раза меньше при бактериальных вагинозах и в 3,5 раза – чем при воспалениях влагалища. Важное значение для нормализации биоценоза влагалища имеет его адекватная оценка. В первую очередь необходимо провести микроскопическое исследование мазков из влагалища, бактериологическое исследование, исследование методом ПЦР на обнаружение возбудителей инфекций.

Эффективное лечение бактериального вагиноза и вагинита, возможно только при применении в комплексной терапии препаратов лактобактерий. Однако, местное лечение с применением вагинальных свечей с лактобактериями малоэффективно. Для лечения следует использовать препараты, восстанавливающие микрофлору.

Несмотря на достаточно большой арсенал хирургических подходов в лечении аплазии влагалища и матки, частота осложнений после оперативного вмешательства остается высокой, и колеблется в диапазоне от 17,3% до 31% [1,5,6].

Осложнения гнойно-воспалительного характера занимают ведущее место в структуре послеоперационных осложнений в оперативной гинекологии, достигая 7-40%, что существенно увеличивает сроки выздоровления, длительность пребывания пациентки в стационаре и стоимость лечения [Рыжков С. В. 2019; Краснопольский В.И., Буянова С.Н., 2020]. С целью

предупреждения послеоперационных осложнений необходимо предусмотреть изучение бактериальной флоры искусственного влагалища и цервикального канала после сигмаидального кольпопоза.

Улучшая биоценоз назначением пробиотиков, можем эффективно бороться с бактериальным вагинозом.

Цель исследования: усовершенствовать методы профилактики, снизить частоту и тяжесть гнойно-воспалительных осложнений после реконструктивно-пластических операций при цервикальной аплазии (полной аплазии влагалища, шейки матки и цервикального канала) у женщин путем разработки профилактических мер с учетом микробиоценоза искусственного влагалища.

Материал и методы

В исследование включены 80 женщин разных возрастных групп, обратившихся в гинекологическое отделение родильного комплекса №3 и в частную медицинскую клинику «Доктор Шифо - Бахш» г. Самарканда в отделение гинекологии за 2019-2023 гг. после перенесенной операции сигмаидального кольпопоза с жалобами на дискомфорт и выделения из половых путей.

Методы исследования:

- Общеклинические
- Гистологические
- микроскопические (нативный препарат и окрашенный по Грамму)
- бактериологические
- ПЦР мазков

В комплекс обследования включали изучение бактериальной флоры влагалища, исследование на чувствительность к антибиотикам.

Возраст обследованных женщин колебался в пределах от 19 лет до 38 лет. Средний возраст составлял $25,9 \pm 0,7$ лет.

По уровню образования женщины распределились следующим образом: среднее образование имели 21,25% женщин; среднее специальное - 31,25%; высшее - 42,5%.

Социальный статус женщин: рабочие - 32,5%, служащие - 43,75%, домохозяйки - 15%, студентки - 11,25%.

Немаловажную роль в развитии осложнений играла частота соматических заболеваний у обследованных женщин. Необходимо отметить, что выяснение наличия нами осуществлялось с участием узких специалистов (ЛОР-врача, нефролога, кардиолога, инфекциониста).

Обращает на себя внимание высокий инфекционный индекс у обследуемых больных.

Показатели	1-я группа (n=80)	
	абс.	%
Детские инфекции	80	100,0
ОРВИ	80	100,0
Анемия	65	81,25
Болезни ЛОР-органов	12	15
Заболевание почек	6	7,5
Заболевание щитовидной железы	25	31,25
Сердечно-сосудистые заболевания	10	12,5
Заболевание лёгких	14	17,5
Заболевание ЖКТ	35	43,75
Вирусный гепатит	13	16,25
Ожирение	18	22,5

Так, все женщины в различные периоды жизни перенесли детские инфекции, ОРВИ, болезни органов дыхания, ЛОР-органов, заболевания почек, которые могли оказать отрицательное влияние на состояние различных систем организма. Причем, у большей части женщин выявлялись не менее 3 из указанных заболеваний.

Результат и обсуждения

У пациенток выявили существенные изменения в составе вагинальной микрофлоры. Общая бактериальная масса составила 13,2% и превышала Lg_{10} ОБМ. Наиболее выраженное повышение ОБМ отмечалось у женщин при наличии воспалительных заболеваний урогенитального тракта. Содержание Lg_{10} *Lactobacittus* spp. у женщин снижено на 36,1%. Микробиота влагалища была обогащена аэробными микроорганизмами, повышение которых свидетельствует о наличии воспалительного процесса.

Показатели	n=80
ОБМ	8,6±0,1
<i>Lactobacittus</i> spp.	4,6±0,1
Аэробные микроорганизмы	
Enterbacteriactae	4,1±0,2
<i>Streptococcus</i> spp.	4,3±0,21
<i>Staphylococcus</i> spp.	3,6±0,1
Анаэробные микроорганизмы	
<i>Gardnerella vaginalis/Privotella bivia/Porphyromonas</i> spp.	7,6±0,21
<i>Eubacterium</i> spp.	6,7±0,08
<i>Sneathia</i> spp./ <i>Leptotrihia</i> spp./ <i>Fusobacterium</i> spp.	7,0±0,07
<i>Megasphaera</i> spp./ <i>Vellonella</i> spp./ <i>Dialister</i> spp.	7,2±0,1
<i>Lachnobacterium</i> spp./ <i>Clostridium</i> spp.	5,3±0,12
<i>MobiLuncus</i> spp./ <i>Corynebacterium</i> spp.	4,6±0,12
<i>Peptostreptococcus</i> spp.	6,2±0,2
<i>Atopobium vaginae</i>	7,3±0,24
Микоплазмы	
<i>Mycoplasma</i> spp.	3,8±0,15
<i>Ureaplasma</i> spp.	4,2±0,18
Дрожжеподобные грибы	
<i>Candida</i> spp.	3,2±0,3
Патогенные микроорганизмы	
<i>Mycoplasma genitalium</i>	2,7±0,15

Обсуждение: Для диагностики БВ использовали критерии Амсея с небольшой модификацией, заключающейся в том, что для определения ключевых клеток в отделяемом влагалища использовали не нативный, а окрашенный по Грамму препарат. Диагноз БВ устанавливали при наличии как минимум 3 из 4 критериев:

1. Специфические вагинальные выделения - жидкие, однородные, серовато-белые с неприятным запахом.

2. рН отделяемого влагалища выше 4,5. Для определения рН вагинальных выделений использовались универсальные индикаторные полоски с эталонной шкалой, позволяющие проводить измерения в пределах от 3,5 до 5,5. Для измерения рН отделяемое либо наносили тампоном непосредственно на полоску, либо полоску бумаги помещали в вагинальные выделения, сохраняющиеся на браншах извлеченного из влагалища зеркала.

3. Положительный аминный тест. С целью обнаружения «рыбного» аминного запаха каплю влагалищных выделений помещали на предметное стекло, затем к ней добавляли каплю 10% раствора КОН. Появляющийся при этом запах оценивали немедленно после добавления 10% КОН

4. Обнаружение при микроскопическом исследовании нативного препарата «ключевых» клеток - отслоившихся клеток эпителия влагалища, поверхность которых покрыта бактериями, за счет чего клетки имеют зернистый вид. Результат исследования на наличие «ключевых» клеток считали положительным, если в трех исследованных полях зрения обнаруживалась хотя бы одна такая клетка.

Заключение

Исходя из результатов можно сделать вывод, что у женщин после перенесенного кольпопозза необходимо восстановление микрофлоры неовлагалища, что позволит снизить риск возникновения послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Адамян Л.В, Бобкова М.В. и др. Аплазия влагалища и тазовая дистопия почки-тактика ведения и возможности хирургической коррекции порока развития половых органов. //Российский медицинский журнал 2018; 24(4):54-60.
2. Гвоздев М.Ю., Тупкина Н.В. и др. Пропалс тазовых органов. //Методические рекомендации. М.2016, С.58
3. Кругляк Д.А. Персонализированный подход к лечению аплазии влагалища у девушек: /Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2021; 22 с.
4. Лоран О.Б., Серегин А.В., Давлатов З.А. Использование системы POP-Q в оценке состояния пациенток до и после коррекции пролапса тазовых органов. //Journal of Siberian Medical sciences. 2015; 5:27.
5. Наковкин О. Н., Поддубный И.В., Окулов А.Б., Глыбина Т.М., Козлов М.Ю. Первый опыт лапароскопической сигмовагино пластики у детей. //Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2006; 9: 69-70.
6. Окулов А.Б., Негмаджанов Б.Б. Хирургические болезни репродуктивной системы и секстрасформационные операции: Руководство для врачей. /М.: Медицина; 2000; 304с.

Поступила 20.05.2024