



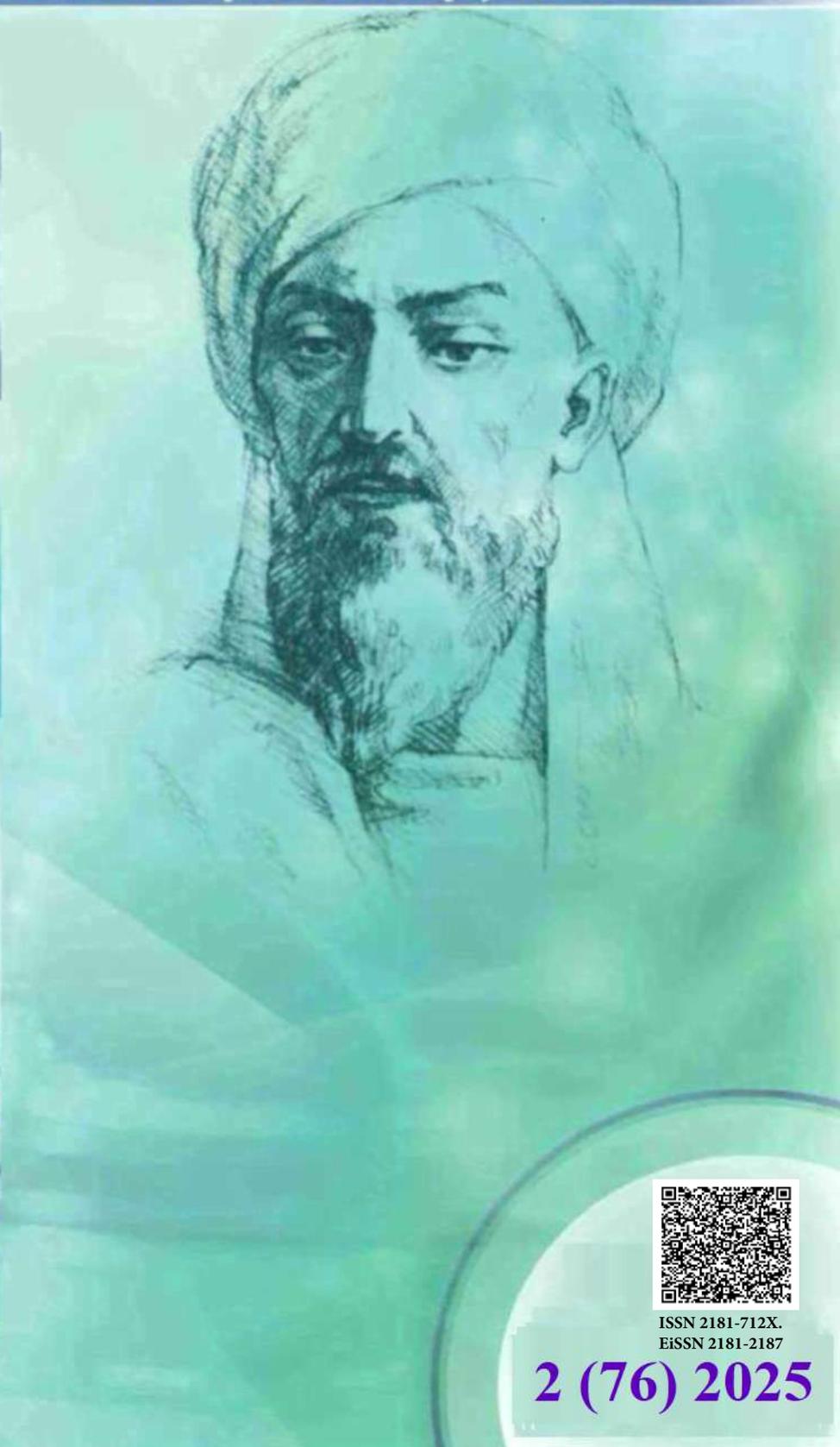
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**2 (76) 2025**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**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)  
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 (76)**

**2025**

*февраль*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.01.2025, Accepted: 03.02.2025, Published: 10.02.2025

УДК 616.69:612.4:616-07.

## ОСОБЕННОСТИ ВАГИНОСКОПИИ АРТИФИЦИАЛЬНОГО ВЛАГАЛИЩА ПОСЛЕ СИГМОИДАЛЬНОГО КОЛЬПОПОЭЗА

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

Махмудова С.Э. <https://orcid.org/0000-0002-5502-7345>

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

### ✓ Резюме

Одним из эффективных методов хирургической коррекции врождённой аплазии влагалища является сигмоидальный кольпопоз. Однако, несмотря на успешные функциональные и анатомические результаты, в отдалённые сроки после операции возможны редкие осложнения, такие как воспаление и образование слизистых камней в искусственном влагалище. В представленной статье описан клинический случай пациентки, перенесшей сигмоидальный кольпопоз 25 лет назад. Пациентка обратилась с жалобами на хронические боли, дискомфорт и выделения из половых путей. Диагностические исследования выявили наличие хронического воспаления и плотных конкрементов в неовлагалище. Было выполнено хирургическое удаление конкрементов и санация воспалительного очага, что привело к значительному улучшению состояния пациентки. Данный случай подчёркивает важность длительного наблюдения и своевременной диагностики возможных отдалённых осложнений после сигмоидального кольпопоза. Статья акцентирует внимание на необходимости дальнейших исследований по изучению микробиоценоза неовлагалища и его влияния на развитие осложнений, что может улучшить качество жизни пациенток после подобной операции.

**Ключевые слова:** синдром Рокитанского-Майера-Кюстера-Хаузера, сигмоидальный кольпопоз, искусственное влагалище, вагиноскопия

## FEATURES OF VAGINOSCOPY OF THE ARTIFICIAL VAGINA AFTER SIGMOIDAL COLPOPOIESIS

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

Makhmudova S.E. <https://orcid.org/0000-0002-5502-7345>

Samarkand State Medical University, Uzbekistan, Samarkand, Amir Temur Street, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

### ✓ Resume

Sigmoid colpoptosis is one of the effective surgical methods for correcting congenital vaginal aplasia. However, despite successful functional and anatomical outcomes, rare long-term complications, such as inflammation and the formation of mucous stones in the neovagina, can occur after the surgery. This article presents a clinical case of a patient who underwent sigmoid colpoptosis 25 years ago. The patient presented with chronic pain, discomfort, and vaginal discharge. Diagnostic studies revealed chronic inflammation and dense concretions in the neovagina. Surgical removal of the concretions and sanitation of the inflammatory focus were performed, leading to significant improvement in the patient's condition. This case highlights the importance of long-term follow-up and timely diagnosis of possible late complications after sigmoid colpoptosis. The article emphasizes the need for further research into the microbiocenosis of the neovagina and its role in the development of complications, which could improve the quality of life for patients after such surgery.

**Key words:** Rokitansky-Kuster-Hauser syndrome, sigmoid colpoptosis, neovagina, vaginoscopy

## СИГМОИДАЛ КОЛЬПОПОЭЗДАН СЎНГ СУНЬИЙ ҚИННИ ВАГИНОСКОПИЯ ХУСУСИЯТЛАРИ

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

Махмудова С.Э. <https://orcid.org/0000-0002-5502-7345>

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси,  
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

### ✓ Резюме

*Қиннинг тузма аплазиясини хирургик коррекция қилишининг самарали усулларида бири бу сигмоидал кольпопоез ҳисобланади. Аммо, муваффақиятли функционал ва анатомик натижаларга қарамай, операциядан кейинги узок муддатда артициал қинда яллигланиш ва шиллиқли ажрамалар ҳосил бўлиши каби кам учрайдиган асоратлар пайдо бўлиши мумкин. Ушбу мақолада 25 йил олдин сигмоидал кольпопоез ўтказган беморнинг клиник ҳолати тасвирланган. Бемор сурункали озриқлар, ноқулайлик ва жинсий аъзолардан ажралишлардан шикоят қилган. Диагностик текширувлар натижасида неовагинада сурункали яллигланиш ва қаттиқ конкрементлар мавжудлиги аниқланди. Конкрементларни хирургик йўл билан олиб ташлаш ва яллигланиш ўчоғини санация қилиш амалиёти бажарилди, бу беморнинг ҳолати сезиларли даражада яхшилади. Бу ҳолат сигмоидал кольпопоездан кейинги эҳтимолий бўлган узок муддатли асоратларни ўз вақтида аниқлаш ва уларни даволаш учун доимий кузатувнинг муҳимлигини кўрсатади. Мақола неовагинанинг микробиосенозини ўрганиш ва унинг асоратларнинг ривожланишига таъсирини ўрганиш бўйича қўшимча тадқиқотларнинг заруриятига асос беради, бу эса бундай операциядан кейинги беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам беради.*

*Калит сўзлар: Рокитанский-Майер-Кюстер-Хаузер синдроми, сигмоидал кольпопоез, сунъий қин, вагиноскопия*

### Актуальность

Пороки развития женских половых органов составляют 4-5% от всех врожденных аномалий [8,9,10,11]. К причинам возникновения аномалий развития женских половых органов приводят наследственные, экзогенные, мультифакториальные факторы. Возникновения пороков развития гениталий относят к критическому периоду внутриутробного развития. В основе лежит отсутствие слияния каудальных отделов парамезонефральных мюллеровых протоков, отклонения в преобразованиях урогенитального синуса, а также патологическое течение органогенеза гонад, который зависит от развития первичной почки. Эти отклонения составляют 16 % всех аномалий. Аномалии развития половых органов чаще возникают при патологическом течении беременности у матери в разные сроки беременности. Это ранние и поздние гестозы, инфекционные заболевания, интоксикация, эндокринные нарушения в организме матери. Кроме того, аномалии развития женских половых органов могут возникать под влиянием вредных факторов внешней среды, профессиональных вредных воздействий у матери, отравлениях токсическими веществами. Пороки развития половых органов, особенно у лиц женского пола, с каждым годом приобретает все большее значение [1,4,7,8]. Так как пациентки не могут иметь полноценную жизнь, и испытывают как физическую, так и психологическую нагрузку. По данным современных авторов пороки развития женских половых органов составляют 4-5% от всех врожденных аномалий [1,4,8]. Для создания неовлагалища используется успешно сигмоидальный кольпопоез. В 90% всех наблюдений аплазии влагалища приходится на синдром Рокитанского Кюстера-Майера-Хаузера и только в 7% случаев наблюдается аплазия влагалища при функционирующей матке [2,5]. По данным иностранных авторов Т.А. Toolenaar, I. Freundt, J.H. Wagenvoort et al. (1993) был исследован микробный пейзаж 15 пациентов после сигмоидального кольпопоеза. У одного пациента, выделили только кишечную палочку, у всех остальных пациентов, выделили больше видов микробов (в среднем 6, в диапазоне от 1 до 9). Чаще всего были найдены кишечная палочка (у 14 пациентов), виды бактероидов (у 13 пациентов) и лактобациллы (у 10 пациентов). В общей сложности 85 различных видов, представляющих 17 различных родов, были изолированы. Авторы не обнаружили Trichomonas

vaginalis, Candida albicans, Chlamydia trachomatis и Neisseria gonorrhoeae. Количество бактерий в неовагине (от 103 до 1011) было ниже, чем в здоровой сигмовидной кишке, pH равна 8 (от 7 до 9). О pH показателях и о развитии, становлении микробиоценоза артифицированного влагалища почти нет данных, что показывает необходимость и актуальность изучения данного вопроса. **Цель исследования:** Изучить особенности микробиоценоза неовлагалища и особенности вагиноскопии после сигмоидального кольпопоза.

Для создания неовлагалища используется успешно сигмоидальный кольпопоз. В 90% всех наблюдений аплазии влагалища приходится на синдром Рокитанского Кюстера-Майера-Хаузера и только в 7% случаев наблюдается аплазия влагалища при функционирующей матке. Сигмоидальный кольпопоз является одной из основных хирургических методик формирования артифициального влагалища у пациенток с врождёнными аномалиями половых органов. Несмотря на хорошие функциональные результаты, в отдалённые сроки после операции могут возникать осложнения, требующие дополнительного медицинского вмешательства. Представленный клинический случай демонстрирует редкое осложнение в виде воспалительного процесса и образования слизистых камней в артифициальном влагалище через 25 лет после сигмоидального кольпопоза.

### Описание клинического случая

Пациентка М.Ш, 1992 года рождения, обратилась с жалобами на хронические боли внизу живота, дискомфорт и неприятные выделения из артифициального влагалища, планирует беременность с помощью ВРТ. В анамнезе – сигмоидальный кольпопоз, выполненный 10 лет назад по поводу врождённого отсутствия влагалища (мюллерова агенезия), с функционирующей маткой. По поводу гематокольпоса была проведена операция вскрытие гематокольпоса с последующим сигмоидальным кольпопозом и с имплантацией функционирующей маткой.

Объективный статус: При осмотре были выявлены признаки хронического воспалительного процесса гиперемии, отёка слизистой оболочки артифициального влагалища, слизистые выделения. При пальпации отмечалась болезненность, не отмечалась (кольпопоз был выполнен в 2016 году).

Для более детального изучения пациентке было рекомендовано проведение ультразвукового исследования малого таза и КТ (компьютерная томография). На КТ обнаружены плотные конкременты (слизистые камни) в стенках артифициального влагалища.

УЗИ обследование области малого таза – тело матки размером 34x27x36. Эндометрий 4 мм. Яичник слева 23x17; справа 25x15. Пациентка осмотрена на 6 день менструального цикла.

УЗИ обследование почек выявило – Пиелонефрит левой почки. Лабораторные исследования показали повышение уровня маркеров воспаления (С-реактивный белок, лейкоцитоз до  $19,5 \cdot 10^9$ , СОЭ 35 мм/ч), что свидетельствовало о наличии активного воспалительного процесса. В общем анализе мочи – выявлено наличие белка 0,33, лейкоциты 15-25, в скоплении до 40 в поле зрения, соли, оксалаты. В общем анализе крови не было выявлено значительных изменений.

С целью выявления шейки матки для трансфера эмбриона была проведена вагиноскопия общим консилиумом врачей репродуктологов в г. Алматы.

После трехкратной обработки наружных половых органов и санации влагалища раствором антисептика, во влагалище введен гистероскоп. Слизистая влагалища имеет характерную толстому кишечнику складчатую структуру, на уровне 1,0 см в диаметре визуализируются послеоперационные нити в стенке неовлагалища и несколько влагалищных камней которые удалены с помощью щипчиков. На уровне 3 см от наружного входа имеется круговое сужение влагалища до 1,0 см в диаметре. Далее ход идет извилисто на протяжении еще 5 см и не доходя до слепого конца сбоку определяется шейка матки, вход цервикального канала конической формы, далее ход заканчивается слепо.

Обсуждение: Наружный осмотр и вагиноскопия (предпочтительно жидкостная эндоскопия с использованием гистероскопа или цистоскопа) позволяет уточнить форму порока влагалища, выявить свищевой ход между влагалищами, между влагалищем и уретрой/мочевым пузырем/прямой кишкой.

Было выявлено отсутствие пассажа слизи из неовлагалища. Скопившаяся слизь и слизистые камни дали ложную клиническую картину, болевого синдрома, так как за 10 лет пациентка никакого лечения не получила.

Лечение: Пациентке было предложено санация воспалительного очага. Выполнено промывание неовлагалища, извлечение слизистых камней, плотностью в виде пластилина. Проведена санация полости искусственного влагалища и начато заселение неовлагалища лактофлорой – лактобактериями (лакто бактерияльными средствами вагилак по 1 капсуле 2 раза в день в течение 7 дней). Также в послеоперационном периоде назначена антибактериальная терапия и курс физиотерапии для ускорения заживления тканей.

После проведения лечения состояние пациентки улучшилось, боли и дискомфорт исчезли, показатели воспаления нормализовались. Через 3 месяца на контрольном осмотре и ультразвуковом исследовании патологических изменений выявлено не было.

### Заключение

Данный клинический случай демонстрирует важность длительного наблюдения за пациентками после сигмоидального кольпопоза. Врачам следует быть внимательными к возможным отдалённым осложнениям, таким как образование слизистых камней и хронические воспалительные процессы. Своевременная диагностика и хирургическое лечение могут значительно улучшить качество жизни пациенток, перенесших такую операцию.

Работа не имела специального финансирования. Явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи среди авторов нет.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ворошилина Е.С., Зорников Д.Л., Плотко Е.Э. Коррекция дисбиоза влагалища кавитированным раствором хлоргексидина в первом триместре беременности: эффективность и безопасность. //Журнал акушерства и женских болезней. 2014;63(5):29-37.
2. Негмаджанов Б.Б., Шарипов О.Т., Раббимова Г.Т., Фаттоева М.Р. Состояние микробиоценоз искусственного влагалища у пациенток после сигмоидального кольпопоза //Тиббиётда янги кун 2021;6(38/1):685- 688.
3. Шельгин Ю.А. Колопроктология. Клинические рекомендации. /М: ГЭОТАР-Медиа; 2015;30-53:430-49.
4. Якубов М. З., Ахмедов З. Ш., Негмаджанов Б. Б. Трансформация эпителия искусственного влагалища, образованного из толстой кишки //Eurasian journal of medical and natural sciences Part 2 2023 April;3(4):43-50.
5. Bean EJ, Mazur T, Robinson AD. Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Syndrome: Sexuality, Psychological Effects, and Quality of Life. //Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2009;22(6):339-346. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2008.11.006>;
6. Committee on Adolescent Health Care. ACOG Committee Opinion No. 728: Müllerian Agenesis: Diagnosis, Management, And Treatment. //Obstetrics Gynecology. 2018;131(1):35-42. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000002458>
7. Herlin M, Bjørn AMB, Rasmussen M, Trolle B, Petersen MB. Prevalence and patient characteristics of Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: A nationwide registry-based study. //Human Reproduction. 2016;31(10): 2384-2390.
8. Herlin M, Bjørn AMB, Rasmussen M, Trolle B, Petersen MB. Prevalence and patient characteristics of Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: A nationwide registry-based study. //Human Reproduction. 2016;31(10): 2384-2390. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew220>

Поступила 20.01.2025