



ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПОСЛЕ КОЛЬПОПОЭЗА

Мамирова Гульшайдо Бобуровна

ординатор

Шавкатиллаева Дилрух Гафурджонова

ординатор

Хуррамова Нафосат Рамзона

ординатор

Насимова Н.Р.

Научный руководитель: доц.

Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10559451>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 18-January 2024 yil

Ma'qullandi: 20- January 2024 yil

Nashr qilindi: 24- January 2024 yil

KEY WORDS

Неовагина, аплазия влагалища, сигмоидальный кольпопоз, аплазия матки, синдром Рокитанского-Кюстнера-Хаузена.

ABSTRACT

Кольпопоз – операция по формированию искусственного влагалища, которую проводят при врожденном отсутствии влагалища. Цель исследования – изучить состояние микрофлоры влагалища после кольпопоза. Выборку исследования составили 30 пациенток после кольпопоза сигмовидной кишки, оперированных в гинекологическом отделении, контрольную группу составили 20 женщин без аномалий развития с естественным влагалищем. В ходе исследования изучали с помощью бактериологического метода исследования, кольпотеста с определением pH среды, гистологическим анализом неовагины.

Актуальность. Воспалительные заболевания женских половых органов являются одной из наиболее распространенных групп патологий в гинекологии. Они поражают все отделы репродуктивной системы женщины (Д.М. Нурадилова, 2015). В настоящее время гинекология позволяет проводить реконструктивные операции при врожденных аплазиях и гипоплазиях матки и влагалища. У таких пациенток появляется новое влагалище – неовагина. Своевременное оказание медицинской помощи пациентам с данным состоянием является приоритетной задачей, от которой зависит прогноз будущей половой жизни и адаптация пациента к обществу.

Неовагина – это влагалище, искусственно созданное с помощью аутотрансплантатов при различных патологиях развития внутренних органов с нарушением развития влагалища. Кольпопоз используется для успешного создания нового влагалища, что чаще всего применяется при врожденных пороках развития. В результате кольпопоза женщины получают возможность вести активную половую жизнь, однако возникают трудности с диагностикой воспалительных заболеваний нового влагалища, что влияет на еще большее изучение микробиома влагалища.

Цель исследования: изучить состояние микрофлоры влагалища после кольпопозза.

Материалы и методы исследования. Исследование состояния влагалища после кольпопозза проводилось в гинекологическом отделении при кафедре СамГМУ. Были взяты женщины после операции кольпопозза (30 женщинам). Также была взята контрольная группа из 20 здоровых женщин.

Использовали общеклинические методы исследования: общий анализ крови и общий анализ мочи, ЭКГ, УЗИ до и после операции, а также специальные методы исследования (бактериальный посев выделений из влагалища, кольпотест, гистологический анализ мазков из неовлагалища).

Бактериологическое исследование содержимого неовагины проводилось в лаборатории клиники по договоренности. Этот метод применяют для диагностики патологических биологических нарушений микрофлоры влагалища:

* Выявление микроорганизмов, вызывающих развитие инфекционно-воспалительных процессов во влагалище и органах малого таза;

* Для диагностики неспецифического бактериального вагиноза/вульвовагинита, бактериального вагиноза, кандидозного вульвовагинита.

Результаты интерпретируются лечащим врачом с учетом жалоб пациента, анамнеза, клинических проявлений заболевания и исключения заболеваний, передающихся половым путем.

В данном исследовании также использовали цитологический сбор и определение типа микрофлоры выделений из женских половых путей, на основании данных которых определяли чувствительность к антибиотикам.

Кольпо-тест (измерение pH содержимого влагалища) проводился с помощью специальных полосок. Снижение pH свидетельствует об закислении, сдвиге кислотно-основного состояния в кислую сторону. Таким образом, если значение выше 7,0 по сравнению со стандартом pH, это указывает на подщелачивание.

Гистологическое исследование неовагина проводят эксцизионным и инцизионным методами в предоперационном и послеоперационном периоде. При исследовании взятого материала использовали методы окраски гематоксилин-эозином и Ван Гизона. Готовые препараты исследовали под микроскопом при 150- и 450-кратном увеличении.

Все полученные материалы были подвергнуты автоматической статистической обработке. Для вариационной и статистической обработки результатов исследования использовалась программа Statistica 6.0 для определения ключевых вариационных показателей среднего (M), ошибки среднего (m) и стандартного отклонения (p). Достоверность полученных результатов определяли с помощью теста Стьюдента. Когда значение P было меньше 0,05, разницу между двумя средними считали значимой. Уровень надежности составлял не менее 95%.

Результаты исследования и обсуждение. Преимущественно возраст приходился на период полового созревания (от 12 до 18 лет), в котором основной жалобой было отсутствие менархе. В среднем возраст больных на момент диагностики синдрома Рокитанского – Кюстнера – Хаузена составил $14,8 \pm 1,15$ года. При предварительном ультразвуковом исследовании подтверждено отсутствие матки или ее врожденная

гипоплазия при наличии яичников. У части пациенток (86,7%) изменилась и структура яичников: поликистозные изменения наблюдались у 40%, кисты правого или левого яичника - у 16,7%, гипоплазия яичников - у 30%. При микроскопическом исследовании у большинства из этих пациенток наблюдалось окрашивание фуксином желтого цвета ткани, удаленной при окрашивании по Вангисону, что указывает на наличие фетальной мезенхимальной ткани в области гипоплазии влагалища.

В последующем всем пациенткам проведено хирургическое лечение по созданию искусственного влагалища.

Всем пациентам был проведен полный анализ клинических данных. При поступлении больные предъявляли жалобы на частые вагиниты, большое количество выделений из половых путей, частое нарушение биоценоза влагалища и т.д. Анализ жалоб пациентов приведен в таблице 1.

Таблица 1.

Анализ данных жалоб пациентов основной группы.

№	Жалобы	Abs (n=30)	%
1	большое количество выделений из половых путей	30	100.0
2	Частый вагинит	25	83.33
3	Наличие запаха выделений	23	76.7
4	Жжение и зуд	15	50.0
5	Ощущение жжения при мочеиспускании	18	60.0
6	Боль во время полового акта	8	26.7
7	Ощущение инородного тела	1	3.33

Как видно, у всех пациенток наблюдались жалобы, характерные для бактериального вагиноза, и они сопоставимы с данными пациенток с естественным влагалищем при бактериальном вагинозе.

Таблица 2

Результаты общего анализа крови у обследованных больных после операции.

№	Индекс	Основная группа	Контрольная группа	p
1	Гемоглобин (г/л)	79.1±5.32	94.2±9.41	<0.05
2	Эритроциты (10 ¹² /л)	3.6±1.1	4.1±0.79	<0.05
3	Лейкоциты (10 ⁹ /л)	6.12±2.07	5.18±1.38	<0.05
4	Индекс цвета	0.80±0.02	0.85±0.03	<0.05
5	Гематокрит (%)	32.5±4.12	37.9±2.85	<0.05
6	Ретикулоциты (%)	1.02±0.03	0.8±0.06	<0.05
7	Тромбоциты (10 ⁹ /л)	247.3±36.5	217.4±29.46	<0.05
8	СОЭ (мм/час)	11.3±4.07	7.2±2.11	<0.05

Как видно из таблицы, показатели основной группы хотя и отличались от контрольной группы, но находились в пределах нормы. У пациентов старше 40 лет (6,7%) отмечается увеличение СОЭ более 15 мм/ч. На фоне анемии наблюдалось снижение цветового показателя и гематокрита.

В общем анализе мочи соли (чаще оксалаты) выявлялись у трети больных, наличие большого количества эпителия отмечали у половины (50%) больных основной группы, эпителия у 5-6-7 полей зрения имелось у 26,7% больных. Наличие слизи наблюдалось у всех пациентов основной группы и у 10% пациентов контрольной группы. Наличие белка в моче наблюдалось у 23,3% больных основной группы, однако количество белка колебалось от 0,033 до 1 г/л. Лейкоциты полностью выявлены у 33,3% больных основной группы, значительное количество - у 40%, 5-6-7 в поле зрения - у 26,7%. В контрольной группе эти показатели составили 5%, 10% и 15% соответственно. Наличие дрожжевых грибков имелось у всех больных основной группы и только у 15%

больных контрольной группы.

По результатам кольпо-теста у пациенток основной группы слабокислая среда наблюдалась у 30%, почти нейтральная у 53,3% и щелочная у 16,7% женщин основной группы.

При гистологическом исследовании выскабливания нового вагинального мазка сохранены особенности строения и морфогистологический тип сигмовидной кишки (значительное скопление лимфоцитов располагается на собственных пластинках слизистой и подслизистой ткани; наружный продольный слой в мышечном слое не сплошной). слой; серозная оболочка имеет нормальное строение). структуру), но наблюдался ряд явлений, характерных для бактериального воспалительного процесса. В мазках из неовлагалищных поражений наблюдался экссудативно-воспалительный процесс (66,7%) с полнотой капилляров и воспалительно-клеточной инфильтрацией. Наблюдалось интенсивное окрашивание мазков. У остальных больных воспалительные процессы носили альтеративный характер.

Выводы. В ближайшем и отдаленном периодах после кольпоэза сигмовидной кишки больные чаще всего страдают вагинозом. Что требует периодического лечения и соблюдения тщательного санитарного режима искусственного влагалища. Женщинам в послеоперационном периоде необходимо быть более осторожными в отношении переохлаждения, тяжелого физического труда, нарушений правил личной гигиены, поскольку они более подвержены вагинитам и вагинозам. В качестве осложнений больные отмечали нарушение половой жизни, постоянные выделения и неприятный запах, из-за чего страдало их психическое состояние и семейная жизнь. Возможными причинами развития воспалительных заболеваний неовагина после сигмовидного кольпоэза в ближайшем и отдаленном периодах являются гистологическое строение неовагина с рН ее среды. Нарушение рН-баланса приводит к активному размножению условно-патогенной и патогенной микрофлоры, а также грибковой флоры, что в свою очередь вызывает вагиноз. Структура воспалительных заболеваний неовагина после кольпоэза сигмовидной кишки была представлена преимущественно грамтрицательными палочками, грамположительными кокками, кишечной палочкой и грибковой флорой в равной степени.

Список литературы:

1. Адамян Л. В. и др. Способ хирургической коррекции при аплазии влагалища с функционирующей замкнутой маткой. – 1999. Кругляк Д. А. и др. Синдром Майера-Рокитанского-Кюстера-Хаузера: современные возможности бескровного формирования неовлагалища //Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2021. – Т. 17. – №. 1. – С. 40-48.
2. Аникиев А. В. и др. Женская гипоспадия в сочетании со стенозом искусственного интритуса у больной с идиопатической внутриутробной вирилизацией //Андрология и генитальная хирургия. – 2018. – Т. 19. – №. 4.
3. Гараева М. А. Становление микрофлоры влагалища женщин //Молодежь, наука, медицина. – 2020. – С. 43-43.
4. Гусак Ю. К., Рищук С. В., Тарасов В. Н., Гусак В. Н. Инфекционные заболевания влагалища. Поиски оптимального решения в их терапии. защита или нападение?

- (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2019. – № 4. – С. 22-40. – DOI 10.24411/2075-4094-2019-16485. – EDN XDHULN.
5. Журавлева В. И., Галаутдинова Д. И. Эффективность лечения аплазии влагалища методом брюшинного кольпопоза на примере синдрома Майера-Рокитанского-Кюстера-Хаузера // Два сердца как одно. – 2015. – С. 40-45.
6. Захаренкова Т. Н. и др. Акушерство и гинекология. – 2017. Кругляк, Д. А., Батырова, З. К., Уварова, Е. В., Ипатов, М. В., Буралкина, Н. А., Маланова, Т. Б., ... & Чупрынин, В. Д. (2018). Способ прогнозирования эффективности кольпоэлонгации у пациенток с аплазией влагалища. Изобретение РИД
7. Остонакулова Ф. Б., Маматкулова М. Д., Негмаджанов Б. Б. Усовершенствованный сигмоидальный кольпопоз у пациенток с синдромом Майера-Рокитанского // Достижения науки и образования. – 2020. – №. 5 (59). – С. 56-59.
8. Панделис Ц., Василеос К., Ефимиос Д. Обследование, тактика ведения и лечение врожденных аномалий влагалища в пубертатном периоде // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2019. – Т. 15. – №. 2.
9. Зухурова Н. К., Негмаджанов Б. Б., Арзиева Г. Б. THE STATE OF THE FETO-PLACENTAL COMPLEX IN GESTATIONAL DIABETES MELLITUS AND PERINATAL OUTCOMES // ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 1.
10. Askarova Z., Rakhimova A., Shopulotova Z. MORPHOLOGICAL STRUCTURE OF THE ENDOMETRIUM IN WOMEN WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING // Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 699-702.
11. Askarova Z., Fayzullayeva N., Shopulotova Z. MODERN ASPECTS OF TREATMENT GESTATIONAL PYELONEPHRITIS // Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 670-673.
12. Fedele F. et al. Neovagina creation methods in Müllerian anomalies and risk of malignancy: insights from a systematic review // Archives of Gynecology and Obstetrics. – 2023. – С. 1-12.
13. Boltayevich N. B., Rustamovna N. N., Saitmuradovich K. A. GESTATIONAL PYELONEPHRITIS AND ITS COURSE // Open Access Repository. – 2023. – Т. 4. – №. 03. – С. 73-77.
14. Khudoyarova D., Tursunov N., Shopulotova Z. DIFFERENTIAL DIAGNOSIS FOR SYMPTOMS OF ACUTE ABDOMEN IN WOMEN AT THE CURRENT LEVEL // Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 757-760.
15. Nasimova N. RARE CLINICAL MANIFESTATIONS OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN WOMEN WITH GENITAL PROLAPSE // Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D11. – С. 253-258.
16. Rustamovna N. N., Abduzhabborovna J. I., Shuxratovna S. M. Sexual Dysfunction in Women Suffering from Gynecological Diseases // Texas Journal of Medical Science. – 2023. – Т. 17. – С. 63-66.
17. Stoehr J. R., Moss C. The microbiome of the neovagina: a systematic review and comparison of surgical techniques // International Journal of Transgender Health. – 2023. – С. 1-11.
18. Serrano S. et al. Neovagina in Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) Syndrome:

- Vaginoplasty Using Ileal Flap //Acta Medica Portuguesa. – 2023. – T. 36. – №. 6. – C. 408-415.
19. Shopulotova Z., Uktamova Y., Azimova S. FEATURES OF INFLAMMATORY PROCESSES OF THE NEO-VAGINA //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 591-598.
20. Shamatov I., Shopulotova Z. ADVANNAGES OF PALATE LASER THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF LARINGITIS //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – T. 3. – №. 9. – C. 104-107.

