



ЖИНСИЙ ОРГАНЛАРНИНГ ПРОЛАПСИ БУЛГАН АЁЛЛАРДА ОПЕРАЦИЯДАН ОЛДИН ВА КЕЙИН МИКРОБИОЦИНОЗ ХОЛАТИНИ ЯХШИЛАШ

Абдиева Шохсанам Камолутдин кизи¹, Насимова Нигина Рустамовна²

¹Илмий раҳбар: ассисент, PhD 2-сон акушерлик ва гинекология кафедраси

²Акушерлик ва гинекология II магистратура резиденти

^{1,2}Самарқанд Давлат Тиббиёт Институтини, Ўзбекистон

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5821830>

МАҚОЛА ТАРИХИ

Qabul qilindi: 20 - dekabr 2021

Ma'qullandi: 25 - dekabr 2021

Chop etildi: 30 - dekabr 2021

KALIT SO'ZLAR

Жинсий аъзолар пролапси, микробиоценоз, постменопауза

ANNOTATSIYA

Мақолада шуни айтиб утилганки вагинал микробиоценознинг ҳолати жаррохлик даволаш натижаларида жуда катта аҳамиятга эга. Турли ёшдаги аёллар ва постменопаузал аёлларда вагинал микробиоценознинг сифати ва миқдорий таркиби учун ягона стандарт мавжуд эмас. Соғлом аёлнинг вагинал микробиоценози 2 та катта микроорганизмлар гуруҳи билан номоён бўлади.

1-Облигатив микроорганизмлар (лактобактерия, бифидобактерия, КОС).

2-Факультатив микроорганизмлар (стрептококк (А,В,Д), микрококк, стафилококк, энтеробактериялар спора ҳосил қилувчи микроорганизмлар).

Мавзуснинг долзарблиги Жинсий аъзолар пролапси бугунги кунда бутун дунёда муҳим тиббий, ижтимоий ва ахлоқий муаммо ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотига кўра, «...2030 йилда тахминан 63 миллион аёллар жинсий аъзолари тушишига чалинишади, бунда 80 ёшгача ҳар тўққиз аёлдан бирига ушбу касаллик бўйича жаррохлик амалиёти бажарилади, уларнинг 30% ида қайта жаррохлик амалиёти талаб этилади...». Касалланиш нафақат катта ёшли аёллар, балки ёш ва ўрта ёшдаги аёллар орасида ўсиб бориши

тенденцияси жаррохлар ва гинекологлар диққат марказида бўлиб келмоқда. «Ҳозирда кичик чаноқ аъзоларининг тушишини 300 дан ортиқ жаррохлик даволаш усуллари мавжуд, лекин таклиф этилган усулларнинг самарадорлиги етарли эмас ва касалликнинг қайталаниш даражаси 25-30% га етади». Энг кўп эътиборда репродуктив ёшдаги аёллар бўлиб, бу касалликнинг такрорланишининг камайтириш ва репродуктив функция масаласини ҳал қилишда даволаниш самарадорлигини оширишни талаб этади. Касалликнинг оғирлик даражаси,



аёлларнинг ёши ва бу тоифадаги беморларда жарроҳлик контрацепция усулининг такомиллаштириш имкониятлари ҳисобга олган ҳолда чаноқ аъзолари тушишини жарроҳлик усулида бартараф этишни такомиллаштирилган усулларини клиник амалиётга жорий этиш талаб этилади.

Ишнинг мақсади: Жинсий органларнинг пролапси булган аёлларда операциядан олдин ва кейин микробиоциноз ҳолатини такомиллаштириш

Текшириш материали ва усуллари: Самарқанд вилоят Перинатал маркази гинекология бўлимида ва тиббиёт хусусий “Доктор” фирмасида 2019-2020-йилларда даволанган жинсий аъзолар пролапси бор булган 50 нафар беморлар олинган .

Олинган натижалар: Вилоят Перинатал маркази гинекология бўлимида ва тиббиёт хусусий “Доктор” фирмасида даволанган жинсий аъзолар пролапси бўлган аёлларда қин микробиоценози 50 беморда урганилди. Улардан сахар ахолиси 44%ни кишлоқ ахолиси 56% ни ташкил қилади Беморларни ёш буйича таксимланиши таҳлил қилиш шуни курсатдики тадқиқот гуруҳининг асосий қисмини пере ва постменопаузал аёллар (68%)дан иборат. Уртача ёши 45-50 (20-29ёш 5 та 4% ; 30-39ёш 10 та 24%; 40-49ёш 12та 20%; 50-59ёш 18та 32%;60 ва ундан катта ёшлилар 5 та 20%) ташкил этди. Беморларнинг асосий шикоятлари ков соҳасида тикилиш хисси ва огрик(85%),сийдик тутолмаслик(76%)жинсий аъзоларда кичишиш(40%) ва бошқ. 65% аёлларда турли жарроҳлик амалиётлари

утказилган. Тадқиқот гуруҳидаги барча беморлар 3 ёки ундан коп булган тугрук тарихини курсатади.(1 тугрук -0%; 2 тугрук 12%;3 тугрук 36% ; 4 ва ундан ортик 49%)улардан 76% да хомила вазни йирик булиб турли тугрук травмаларини олганликларини тақидлайди. Хомила тушиш ва абортлар 65%ни ташкил қилади. Гникологик текширишда -62%беморда бачадон буйни ва вагина шилик каватида трофик узгаришлар (декубитал яра) ва-8% лейкоплакия аникланади.Анамнезида беморларда турли экстрагенитал касалликлар қайд этилган шулардан юрак кон томир16 %ни гипертония 35% ни нафас аъзолари касалликлари12%ни ташкил қилади.Умумий обектив тадқиқот шуни курсатдики беморларда уртача тана масса индекси (BMI) $28,72 \pm 3,16 \text{ kg / m}^2$ ни ташкил этади,бу ортикча вазнга тугри келади.

Текширилган аёллардаги жарроҳлик амалиёт турлари:17 та беморларда Минилапоратомия ва иккинчи босқичда олдинги Кольпорафия, леваторопластика билан орқа кольпоперенеоррафия, 21 та беморларда олдинги Кольпорафия, леваторопластика билан орқа кольпоперенеоррафия, 12 та беморларда Н.И. Никитин бўйича бачадон буйни ампутацияси . Бактериологик текширувларда биринчи даражадаги тозалик 16% аёлларда кузатилди, 84% аёлларда 2 ва 3-даража аниқланган, бу эса жинсий аъзолар тушишининг ривожланишида инфекциянинг муҳим ўрнини кўрсатмоқда. Қин муҳитининг рН ҳолати:Қин 1 даражали тозалик даражаси биронта аёлда учрамаган бўлсада, аёлларнинг 9 нафарида қин рН кучли кислотали



бўлиб, 4.2 дан паст бўлиб чиқди. Бундай аёлларда қин тозалик ҳолати 2 даражали бўлиб, уларнинг кўпчилиги гинекологик жиҳатдан соғлом аёллардир. Аёлларнинг 17 тасида (34%) қин рН и 4.2 дон 6.0 гача, яъни кучсиз кислотали, 19 нафариди (25,0%) кучсиз ишқорий, яъни 6.1 дан 8.0 гача, колган 10% ида эса кучли ишқогрий, яъни 8.0 дан юқори эканлиги аниқланди. Факультатив анаэроблар:

Кўп аниқланган факультатив анаэроб микроорганизм *Streptococcus* spp бўлиб, жами 17 ҳолатда (47,2%) кўзатилган. *Staphylococcus epidermidis* ва *Staphylococcus viridians* культуралари тарқалиши буйича иккинчи - учинчи ўринларда бўлиб, мос равишда 19,4% ва 22,2% ни ташкил этди. *Streptococcus haemolyticus* ва *Streptococcus pneumoniae* учраши табиий қин микрофлорасидан фарқ қилмайди. Аммо *Lactobacilla* spp фақатгина 2 та беморда аниқланди холос. Маълумки облигатив микроорганизмлар хусусан лактобактериялар қин деворини патоген микроорганизмлардан ҳимоя қилишда муҳим рол ўйнайди. Аёл танасида ёш улгайган сайин тухумдонлар фаолиятининг аста секин пасайиши кузатилади. Бу постменопаузал ҳолатда эстроген етишмовчилигига олиб келади. Эстроген етишмовчилиги қин эпителийси пролеферациясини блоклайди. Натижада лактобактериялар учун озуқавий муҳит бўлган гликоген тугайди. Постменопауза даврида аёлларда лактобактериялар сони камайиши, қин торайиши кузатилади. Постменопаузал жинсий аъзолар пролапсида қин девори атрофияси ва етарли миқдорда эстроген

бўлмаганлиги сабабли мавжуд дисбиозни кучайтириши мумкин. Операциядан олдинги тайёргарлик натижасида операциядан кейинги асоратларни олдини олиш учун умумий клиник ва гинекологик текшириш усулларида ташқари вагинал ва цервикал каналнинг микрофлорасини ўрганишни таъминлаш керак.

Биз қин микробиоценозини тиклаш мақсадида маҳаллий „Фемистрон“ ва „Биоселак“ препаратларини комплекс даволаш усулини таклиф этамиз.

Бунда жинсий аъзолар пролапси булган аёллар умумий клиник, гормонал, кольпоскопик, УТТ, киннинг бактериологик ва бактериоскопик, ПЦР текширувлари, проктолог ва уролог кўриги утказилади. Жинсий аъзолар перикс водороднинг 3%-100 мл еритмаси билан санация килиниб, дазатоп ёрдамида „Фемистрон“ крем қин деворига суртилади ва „Биоселак“ вагинал капсулалари кинга критилади. Бу тажриба пластик операциядан кейин ҳам такрорланади. Илгари аёлларда жинсий аъзолар пролапсини даволашда бу комплекс тажрибада кулланилмаган. Тадқиқот натижалари репродуктив ёшдаги аёлларда жинсий аъзолар нотўлиқ тушиши ривожланиш ҳавфи омилларини, перименопауза даврига хос бўлган нейроэндокрин касалликларининг ривожланиши, гинекологик ва экстрагенитал патологиянинг юқори частотасини ҳисобга олган ҳолда аниқлашда кўшимча маълумотларни тақдим этиш имконини берган. Қин деворларининг нотўлиқ тушиши ривожланишининг асосий патогенетик жиҳатлари, шунингдек, сийдик тизимининг шикастланишларининг ўзига хос



хусусиятлари ўрганилган. Тадқиқотнинг айрим натижалари репродуктив ёшдаги аёлларда жинсий аъзолар нотўлиқ тушиши патогенези, клиникаси, ташхиси ва даволаш усуллари такомиллаштириш имконини берган.

Хулоса:

Жинсий аъзолар пролапси булган аёлларда кин микробиоценози тикланиши оркали операциядан кейинги асоратлар хафи камайишига ва аёлнинг яшаш сифати яхшиланишини тaminлайди. Репродуктив ёшдаги

аёлларда жинсий аъзолар нотўлиқ тушишини келтириб чиқарувчи омиллар, нейроэндокрин бузилишлар, перименопауза даври, юқори частотали гинекологик (64,22%) ва кўшимча касалликлар (94,5%) оқибати билан бевосита боғлиқ. Ушбу касалликнинг ҳавф омиллари кўп сонли ҳомиладорлик (82,57%), 2-3 ва ундан кўп туғруқ (91,74%), туғруқ вақтида оралиқ ёрилиши, эпизиотомия (55,96%) ва ирсий мойиллик (42,2%) ҳисобланади.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Радзинский В. Е. Перинеология: Болезни женской промежности в акушерско-гинекологических, сексологических, урологических, проктологических аспектах. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. 336 с.
2. Александров В.П., Куренков А.В., Николаева Е.В. Стрессовое недержание мочи у женщин. СПб.: СПбМАПО, 2006. 92 с.
3. Радзинский В.Е., Хамошина М.Б., Тулупова М.С., Смирнова Т.В. Микробиом влагалища – стабильность и нестабильность: современный взгляд на проблему // Доктор.ру. 2014. № 1. С. 21.
4. Синякова А.А. Современные представления о микробиоценозе влагалища и его влияние на исходы беременности // Журнал акушерства и женских болезней. 2017. № 6. С. 89–100.
5. Будилова О.В. Современные представления о лактобациллах влагалища женщин репродуктивного возраста // Журнал акушерства и женских болезней. 2016. № 4. С. 34–43.
6. Mawajdeh S.M. et al., 2003; Scherf C. et al., 2002.
7. Горбенко О.Ю. и соавт., 2008; Кравцова Н.А. и соавт., 2007; Кулавский В.А. и соавт., 2007.
8. Милюкова М.Ю., 2006; Соловьева Е. А. и соавт., 2007; Deval B. et al., 2002.