

КОРРЕКЦИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА НЕОВЛАГАЛИЩА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СИГМОИДАЛЬНОГО КОЛЬПОПОЭЗА



Негмаджанов Баходур Болтаевич, Ахмедов Зариф Шамсидинович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

СИГМОИДАЛ КОЛПОПОЭЗНИНГ ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ НЕОВАГИНАЛ ДАВРИДАГИ МИКРОБИОЦЕНОЗНИ ТУЗАТИШ

Негмаджанов Баходур Болтаевич, Ахмедов Зариф Шамсидинович
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

CORRECTION OF MICROBIOCENOSIS OF THE NEOVAGINAL POSTOPERATIVE PERIOD OF SIGMODAL COLPOPOIESIS

Negmadjanov Bahodur Boltayevich, Ahmedov Zarif Shamsidinovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Ҳозирги вақтда колпопоз операциясини талаб қиладиган беморлар сони сезиларли даражада ошмоқда. Операциядан кейинги даврда муҳим мавзу бўлган ва репродуктив ёшдаги аёлларни баҳолаш учун муҳим бўлган vaginal микробиота масаласига алоҳида ётибор берилади. Сунъий вагинанинг микрофлораси ҳақидаги маълумотлар жуда хилма-хилдир ва бу кўрсаткичларни стандартлаштириши мумкин эмас, чунки сунъий вагинанинг микрофлораси vaginal жарроҳликдан кейин реабилитация босқичига қараб ўзгаради ва бир нечта муаллифлар томонидан тасвирланган. Ушбу матн операциядан кейинги сигмасимон неовагинал бўшлиқнинг микрофлораси ҳақида гапирлади.

Калим сўзлар: сигмасимон неовагина, кольпопоз, микробиология, микроб флораси.

Abstract. Currently, there is a noticeable increase in the number of patients requiring colpoptosis surgery. In the postoperative period, special attention is given to the issue of vaginal microbiota, which is an important topic and is important for assessment for women of reproductive age. Data on the microflora of the artificial vagina are very diverse, and it is not possible to standardize these indicators, since the microflora of the artificial vagina varies depending on the stage of rehabilitation after vaginal surgery and is described by few authors. This text talks about the microflora of the postoperative sigmoid neovaginal cavity.

Key words: sigmoid neovagina, colptosis, microbiology, microbial flora.

В последние десятилетия во всем мире проводится ряд научных исследований по разработке наиболее обоснованных методов лечения и выявлению факторов риска аномалий развития половых органов у девочек, таких как дефекты матки и влагалища [2, 5, 7]. Лечение синдрома Рокитанского-Кюстнера - хирургическое, сводится к созданию неовагины [3,4,8,9]. Для создания неовлагалища используется успешно сигмоидальный кольпопоз [4, 6, 9]. После сигмоидального кольпопоза могут развиваться и длительно персистировать микроорганизмы, которые вызывают вагиноз, кольпит и другие воспалительные явления в области неовлагалища. Это требует комплексного подхода к лечению с учетом микробной составляющей и степени выраженности воспалительного процесса [1, 3, 5, 9]. Только благодаря насыщению лактобактериями стенки вагины в послеоперационном времени, можно изменять качества состава микрофлоры, что оказывает хороший воздействие на течение периода восстановле-

ния, а также способствует изменению результат оперативного лечения [2,5,6]. Неоднократно сообщалось о высокой эффективности пробиотиков при Воспалительные процессы на различных участках, в том числе пиогенные воспалительные процессы препятствуют после оперативного вмешательства [6, 11, 12]. Изучение микробиоты влагалища после сигмоидита и совершенствование клинико-лабораторной диагностики заболевания способствовало бы лучшему пониманию патогенеза воспалительного заболевания, осложняющего течение болезни, и более эффективной тактике ведения пациенток. Кишечная микробиота. Для полного понимания сущности изменения микробиоты неовагины после сигмоидального кольпопоза, необходимо дать представление о микробиоме кишечника. Около 90% всей микрофлоры составляют бактерии Firmicutes и Bacteroidetes, большинство из которых являются анаэробными и трудно культивируемыми. Меньшинство составляют актиномицеты, протеобактерии, фузобак-

терии, верруки и метаногенные археи Euryarchaeota. Ученые выделяют три основных энтеротипа: Bacteriodes, Prevotella и Ruminococcaceae. [4,10,12]. Состояние стабильно и не угрожает жизни пациента, но характерный «симптомокомплекс» может вызывать тяжелые физические и психические расстройства. [1,7,8].

Целью исследование: Разработать профилактические мероприятия по снижению частоты послеоперационных инфекционно-воспалительных осложнений.

Материалы и методы исследования: В исследование включены 81 пациенток после перенесенного сигмаидального кольпопоза, которые делены на 2 группах: основная группа - 49 пациенток с жалобой на много выделения области гениталий. и контрольная группа - 32 женщин без клиники бак вагиноза.

Результаты исследования: При исследовании амнезии женщин-участниц как возраст социальный статус, материально-бытовые условия, уровень образования, особенности профессиональной деятельности и профессиональные вредности; заболевания, перенесенные в разные периоды жизни, их течение, исход, наличие заболеваний, являющихся симптомами недостаточности соединительной ткани (варикозное расширение вен, грыжи в разных местах, частые вывихи суставов в анамнезе), наличие заболеваний, сопровождающихся повышением внутрибрюшного давления (кашель, запоры), жалобы женщин при поступлении, основные симптомы.

В ходе комплексного количественного анализа на микроорганизмы влагалища, проведенного с помощью комплексной клеточной диагностики в режиме реального времени, были обследованы 81 пациент. В наборе реагента "Фемофлор-16" содержатся реагенты для обнаружения условно-паразитарных бактерий, молочнокислой флоры и ДНК человека в качестве контроля.

Для количественной оценки биоматериала использовали абсолютные и относительные индексы. Для

количественного анализа нормальной фауны и УПМ применяли относительную единицу, которая рассчитывалась как разница между числом десятичных чисел: "log10" = "log10", где "log10" - это разность числа десятичных цифр. Относительное содержание бактерий в норме представляло собой разность между общим содержанием бактерий и нормальными бактериями.

Исследование микробиоты кишечника проведено у 81 пациента в соответствии с методическими рекомендациями Н.М. Грачевой и соавт. (1986). Состояние микробиоты кишечника оценивали у всех пациентов на момент начала лечения. Определение видов бактерий проводили с использованием общепринятых методов и схем идентификации. Образование кишечных микробных колоний оценивали по частоте и интенсивности выделения симбиотических микроорганизмов (CFU/g, десятичный логарифм среднего количества микроорганизмов, выделенных из исследуемого материала (lg CFU)).

Оценку по степени дисбиоза кишечника проводили в соответствии с классификацией Куваева И.Б., Ладодо К.С. (1991).

Согласно общепринятой классификации, дисбактериоз оценивался по следующим четырем степеням тяжести.

Изучен биоценоз неовлагалища и кишечника у женщин с помощью ПЦР-РВ. В результате исследования установлены достоверные изменения в структуре биоценоза влагалища среди обследованных групп женщин.

Умеренный анаэробный дисбиоз в целом у женщин с неовлагалищем в 4,5 раза чаще чем в контрольной группе (14,28 % против 3,12 %; P<0,05) и в 4 раза чаще, чем в 14,28 % среди всех опрошенных. 20 (40,82%) женщин имеют выраженную степень анаэробного дисбиоза. Ассоциированные с бактериальным были включены в его этиологическую структуру. В Gardnerella vaginalis, Atopobium vaginalidis и Ureaplasma в различных сочетаниях.

Таблица 1. Классификация дисбиозов

Характеристика дисбактериоза.	
I Степень компенсации в основе лежит скрытая форма)	Отношение между количественными и качественными изменениями аэробной части микробиоценоза (рост или уменьшение содержания E.coli) в условиях незначительного снижения бифидофлоры до 105 КОЕ/г. В ходе исследований было обнаружено, что E.coli обладает атипичными свойствами (лактозонегативные, слабоферментирующие). Установление условно-патогенных организмов (клебсиеллы, золотистый стафилококк, протеи, грибы рода Candida).
II степень (субкомпенсированная форма)	Достаточно незначительное уменьшение концентрации бифидобактерий (до 107- 108 ОЕ / г). Элементарные качественные и количественные изменения E.coli, условно патогенных микроорганизмов, имеют выраженные проявления.
III степень	Достаточно незначительное уменьшение концентрации бифидобактерий (до 107- 108 ОЕ / г). Элементарные качественные и количественные изменения E.coli, условно патогенных микроорганизмов, имеют выраженные проявления.
IV степень	Наблюдается резкое снижение или отсутствие бифидофлоры (менее 105 КОЕ / г). Возможные последствия изменения уровня содержания E.coli.

Таблица 2. Выраженность и вид дисбиоза влагалища по степени выраженности

Состояние биоциноза влагалища	Основная группа, (n=49)		Контрольная группа, (n=32)	
	абс.	%	абс.	%
Нормоценоз	11	22,45	29	90,63
абсолютный	2	4,08	13	40,63
условный	9	18,37	16	50
Дисбиоз	38	77,55	3	9,37
умеренный	18	36,73	2	6,25
- анаэробный	7	14,28	1	3,12
- аэробный	3	6,12	0	0
- смешанный	8	16,32	0	0
выраженный	20	40,82	0	0
- анаэробный	20	40,82	0	0

Таблица 3. Сравнительные данные о микробиоценозе кишечника среди обследованных женщин

Состав	Удельное содержание микроорганизмов, Ig КОЕ/г фекалий (M ± m)	
	Основная группа, (n=49)	Контрольная группа, (n=32)
Bifidobacterium	5,3±0,2	7,42±0,1
Escherichia лактозопозитивные	6,8±0,15	8,2±0,06
Escherichia лактозонегативные	3,7±0,18	2,0±0,14
Escherichia слабо ферментирующие	4,2±0,29	3,13 ±0,15
Escherichia гемолитические	0,6±0,27	0,3±0,15
Staphylococcus	0,8±0,17	0,4±0,07
Proteus	1,1±0,24	0,7±0,21
Klebsiella	0,5±0,26	0,4±0,21
Грибы Candida	0,9±0,18	0,6±0,12

Показатели бактериального вагиноза в основной группе женщин были следующими: 37,03% (30/81) для *Gardnerella vaginalis*, 27,1% (22/81) для *Ureaplasma spp.*, 9,8% (8/81) для грибов *Candida*, 13,5% (8/81) для *Mobiluncus spp.* % (11/81 случай) и *Atopobium vaginae* - 7,0% (6/81 случай). В контрольной группе *Gardnerella v.* - 3,3%, *Ureaplasma spp.* - 3,3%, *Atopobium v.* - 3,3%.

Следует отметить, что в 13 случаях (16,04%) в качестве причины воспалительного процесса у женщин были выделены факультативно-анаэробные микроорганизмы *Streptococcus spp.*, *Staphylococcus spp.* и *Enterobacteriaceae*, причем в большинстве случаев - из основной группы женщин. Использование ПЦР в реальном времени показало, что у 76,7% женщин был бактериальный вагиноз. 41 (83,6%) в группе 1 и 19 (59,3%). На дальнейшем этапе мы изучили микробиоценоз кишечника у женщин в сравнительном аспекте (табл. 3).

Как видно из представленных данных у всех женщин отмечается дисбактериоз кишечника, характеризующийся достоверным снижением интенсивности колонизации *Bifidobacterium* (5,3±0,2 Ig КОЕ/г против 7,42±0,1 Ig КОЕ/г; P<0,05), *Escherichia* лактоз позитивных (6,8±0,15 Ig КОЕ/г против 8,2±0,06 Ig КОЕ/г), на фоне достоверного повышения *Escherichia* лактоз негативных (3,7±0,18 Ig КОЕ/г против 2,0±0,14 Ig КОЕ/г), *Escherichia* гемолитических (0,6±0,27 Ig КОЕ/г против 0,3±0,15 Ig КОЕ/г), *Staphylococcus* (0,8±0,17 Ig КОЕ/г против 0,4±0,07 Ig КОЕ/г), *Proteus* (1,1±0,24 Ig КОЕ/г против 0,7±0,21 Ig КОЕ/г), *Klebsiella* (0,5±0,26 Ig КОЕ/г против 0,4±0,21 Ig КОЕ/г) и грибов *Candida* (0,9±0,18 Ig КОЕ/г против 0,6±0,12 Ig КОЕ/г) Это сравнивается с контрольной группой, причем у 68% с подавляющим ростом грибов

рода *Candida*, а в 64% случаях с преобладанием дрожжевой флоры.

Таким образом, биотопы влагалища и кишечника тесно связаны между собой. Одним из основных эндогенных факторов, способных повлиять на развитие aberrantных биологических процессов в биотопе влагалища, является изменение состава биотопа кишечника, что диктует необходимость коррекции состава микрофлоры как влагалища, так и кишечника в раннем послеоперационном периоде с целью профилактики инфекционно-воспалительных процессов.

Литература:

1. Абдуллаев Х.И., Наджафов И.Г., Махмудова Ш.А. Намазов Н.Дж., Вахабов Э.Ф. и др. Некоторые вопросы эпидемиологического надзора по малярии в Азербайджане на современном этапе Гигиена и Эпидемиология новое иммунобиология. Казахстан. 2006; 3:91-98.
2. Артемьев М.М. Экология отдельных видов комаров *Anopheles* Россия и руководство по эпидемиологическому надзору за малярией. /М. 2000;35-40.
3. Абдуллаев Х.И. Современные проблемы малярии и научные основы достижения стойкого эпидемиологического благополучия в районах высокой маляриогенности субтропического пояса (на примере Азербайджанской ССР). Дисс.доктора мед.наук. /М..1988.
4. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз. - СПб.: Нева-люкс, 2011. - 364 с., Яглов В.В. Воспалительные заболевания органов малого таза // Гинекология. - 2011. - №3. - С. 93-97.
5. Назарова В.В. Микрофлора влагалища женщин репродуктивного возраста при бактериальном вагинозе –

- соответствие критериям Amsel. Журнал акушерства и женских болезней. 2016;65(1):48-53.
6. Никитенко В.И. Транслокация бактерий - механизм защиты организмов человека и животных от инфекций при повреждениях // Анналы травматологии и ортопедии. - 2011. - №2. - С. 20-23.
7. Негмаджанов Б. Б., Маматкулова М. Д. Оперативное лечение пролапса неовлагалища после сигмоидального кольпопоза // Проблемы современной науки и образования. - 2022. - №. 2 (171). - С. 48-52.
8. Негмаджанов Б. Б., Маматкулова М. Д. Оперативное лечение пролапса неовлагалища после сигмоидального кольпопоза // XXII Всероссийский научно-образовательный форум Мать и Дитя- Москва 2021 С.79112113
9. Негмаджанов Б. Б., Маматкулова М. Д. Оперативное лечение пролапса неовлагалища после сигмоидального кольпопоза // XV Региональный научно-образовательный форум Мать и Дитя. Санкт-Петербург. 2022. С.107-109
10. Негмаджанов Б.Б. Пластика влагалища из сегмента толстой кишки и феминизирующая реконструкция наружных гениталий: автореф. дис. докт. мед. наук. М., 1993. 41 с.
11. Ризаев Ж. А. и др. Changes in the mucous membranes of the oral cavity in patients depending on the clinical course of covid-19 // Журнал Стоматологии и краниофациальных исследований. - 2022. - Т. 3. - №. 1.
12. Ризаев Ж. А., Валиева Ф. С. Распространенность психологических расстройств у пациентов с височно-нижнечелюстными расстройствами: Результаты систематического анализа и мета-анализа // Ta'lim va rivojlanish tahlili onlayn ilmiy jurnali. - 2023. - Т. 3. - №. 10. - С. 219-224.

**КОРРЕКЦИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА
НЕОВЛАГАЛИЩА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ
ПЕРИОДЕ СИГМОИДАЛЬНОГО КОЛЬПОПОЭЗА**

Негмаджанов Б.Б., Ахмедов З.Ш.

Резюме. В настоящее время наблюдается заметный рост числа пациентов, требующих проведения операции кольпопоза. Послеоперационном периоде особое внимание дают на вопросу микробиоты влагалища, что является важной темой и имеет важное значение для оценки для женщины репродуктивного возраста. Данные о микрофлоре искусственного влагалища очень разнообразны, и стандартизировать эти показатели не представляется возможным, так как микрофлора искусственного влагалища варьирует в зависимости от стадии реабилитации после вагинальной операции и описана немногими авторами. В данном тексте говорится о микрофлоре послеоперационной сигмовидной неовагинальной полости.

Ключевые слова: сигмоид неовагина, кольпопоз, микробиология, микробная флора.