

- Reproduction Update. – 2022. – Т. 28. – №. 4. – С. 518-547.
17. Kil K. et al. Usefulness of CA125 in the differential diagnosis of uterine adenomyosis and myoma // European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. – 2015. – Т. 185. – С. 131-135.
18. Dvorská D. et al. Molecular and clinical attributes of uterine leiomyomas // Tumor Biology. – 2017. – Т. 39. – №. 6. – С. 1010428317710226.
19. Yang Q. et al. The mechanism and function of epigenetics in uterine leiomyoma development // Reproductive Sciences. – 2016. – Т. 23. – №. 2. – С. 163-175.

УЎК: 618.15-007.21

АЁЛЛАРДА БАЧАДОН ВА ҚИН АПЛАЗИЯСИНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ (АДАБИЁТ ШАРҲИ)

Курбанов Д.Д., Собирова М.Р.
Тошкент давлат тиббёт университети

РЕЗЮМЕ

Аномалии развития половых органов наблюдаются у 2-5% женского населения, что по частоте занимает третье место после пороков сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата, представляя собой серьезную медицинскую и социальную проблему (Адамян Л.В., Мамян З.Н., 2010).

В структуре пороков развития половых органов особое место занимает аплазия матки и влагалища, которая встречается у 1 из 4000 новорожденных девочек. Необходимость коррекции данного порока развития связана в первую очередь с невозможностью половой жизни, что в ряде случаев побуждает пациенток прибегать к любому варианту корригирующей терапии, независимо от возможного риска осложнений (Аракелян А.С., 2021).

Ключевые слова: аплазия, влагалище, матка, гипоплазия, операция, коррекция.

SUMMARY

Abnormalities in the development of the genital organs are observed in 2-5% of the female population, which is the third most common after defects of the cardiovascular system and the musculoskeletal system, representing a serious medical and social problem (Adamyany L.V., Makyan Z.N., 2010).

In the structure of malformations of the genital organs, aplasia of the uterus and vagina occupies a special place, which occurs in 1 out of 4000 newborn girls. The need to correct this malformation is primarily associated with the impossibility of sexual activity, which in some cases prompts patients to resort to any option of corrective therapy, regardless of the possible risk of complications (Arakelian A.S., 2021).

Keywords: aplasia, vagina, uterus, hypoplasia, surgery, correction.

Гиппократ ва Аристотел давридан бошлаб адабиётларда бачадон ва кин аплазияси билан беморларнинг клиник ҳолатларини тавсифловчи турли хил манбаълар келтирилган. 16-асрдан ҳозирги кунгача нео-девор яратишнинг турли усуллари таклиф қилинган.

Колпопознинг 100 дан ортиқ турли хил усуллари кольпопоз ва уларнинг модификациялари кин ва бачадон бўйни аплазияси ва атрезияси учун қўлланиб келинмоқда. Баъзи колпопоз техникаси бошқалар билан уйғунлаштирилади, лекин улар амалий соғлиқни сақлашда амалга оширилганда, бу усуллар бази ҳолларда бир қатор табиий камчиликлари [6-7] аён бўлиб келмоқда.

Даволашнинг консерватив ва жарроҳлик усуллари узоқ ривожланиш ва шаклланиш йўлини босиб ўтди, аммо уларнинг ҳеч бири стандартлаштирилмаган.

Қонсиз колпопоз биринчи марта 1938 йилда Fletcher-Амуссат усулини ўзгартирган Frank томо-

нидан таклиф қилинган. 30 ой давомида ҳар куни 6 дақиқа давомида турли ўлчамдаги протезлар (дилататорлар) туфайли кин деворларини аста-секин кенгайишини тахмин қилди. Бироқ, бу усул бир қатор камчиликларга эга бўлиб, улар орасида, биринчи навбатда, оғриқ ва жуда узоқ вақт оралиғини таъкидлаш керак [3-4]. Кейинчалик, Б.Ф. Шерстнев кольпоэлонгатор керакли натижага эришиш учун қинни қонсиз узайтириш имконини берувчи колпоэлонгаторни ихтиро қилди.

В.Ф. Шерстнев усули. Е.В. Уварова томонидан В.И. Кулаков Миллий тиббий тадқиқот марказининг болалар ва ўсмирлар гинекологияси бўлимида ўзгартирилган. Каучук учи флоропласт билан алмаштирилди, уни кенгайитиш механизми яхшиланди, бундан ташқари, қурилма танаси деформацияланган титан қотишмасидан қилинган ва муолажа махсус доривор линиментларни тайинлаш билан бирлаштирилган [6-5].

Кругляк Д.А. ва ҳаммуаллифларнинг (2021) ишларида колпоэлонгациядан “vaginalfossa» зонасида иссиқлик-magneto-вибротерапиядан фойдаланишга асосланган учкомпонентли физиотерапия билан биргаликда колпоэлонгация курси кольпоэлонгация аналгетик таъсирга эга эканлиги кўрсатилган. Минимал стандарт колпоэлонгация билан, шунингдек неокин, касалхонага ётқизиш муддатини қисқартирадиган стандарт усулга нисбатан қисқа вақт ичида неокин бўшлиқни яратишга ёрдам беради [8].

Биринчи марта сунъий қин 1817 йилда Дупуй Трен томонидан жарроҳлик йўли билан яратилган. Уретра ва сийдик пуфагини тўғри ичакдан ажратиб, ректовезикал каналда канал ҳосил қилди ва бу барқарор натижани таъминлади. Бироқ, чандиқларнинг қайд этилган юқори частотаси колпопознинг янада илғор усулларини излашнинг бошланишини кўрсатди. Ва ҳосил бўлган қиндаги жарроҳлик ярасини ёпиш зарурати пластик материалларни қидириш учун асос бўлди. Ҳомилалик мембраналардан тухумдон фолликуляр киста капсулаларига қадар турли хил материаллар ишлатилган [9].

Функционал самарадорлик нуқтаи назаридан колпопознинг тубдан муҳим усуллари қуйидагилардан иборат: перинеумнинг тери қопқоқларини инверсия қилиш туфайли тери; перитонеал, тос-қорин пардаларини тушириш билан; ичак, сигмасимон колпопоз.

Қин ва бачадон аплазияси учун бепул теригрефтларидан фойдаланиш асосчиси рус жарроҳи К.Ф. Гепнер. У томонидан таклиф қилинган жарроҳлик тузатиш усули операциядан кейинги жиддий асоратлар билан бирга келди: неовагинал деворнинг стенози неовагина, некроз ва тери қопқоғини рад этиш, ташқи жинсий аъзоларда ва сонларда чандиқлар билан намоён бўлган. Таърифланган асоратлар туфайли сунъий вагинани яратиш учун теригрефтлари камроқ қўлланилади [8].

Ректум сегментидан неовагинал ҳосил қилиш варианти неокин биринчи марта 1892 йилда Снегирев томонидан, кейин 1897 йилда Герсун томонидан ишлатилган. Россияда сигмасимон колпопознинг тарафдорлари турли йилларда турли хил модификацияларда Александров М.С., Окулов А.В., Негмаджанов В.В. ва Саруханов А.Г., аммо жиддий асоратлар (фистулалар, перитонит, қин деворларининг пролапси, баъзи ҳолларда ҳалокатли натижалар) ва касаллиқнинг мураккаблиги туфайли операцияни ўзи амалга ошириб, неовагина чакдевори жарроҳлиги ёрдамида неовагинал яратиш усули амалда мунтазам фойдаланишни топмади [1, 2, 5, 6, 7].

Кичик тос бўшлиғининг қорин пардадан фойдаланган ҳолда колпопоз усули кенг қўлланилади. Биринчи марта Д.О. Отт (1898) ва М.И. Ксидо тос перитонидан неокин яратиш учун пластик материал сифатида фойдаланиш техникасини жорий этди [7]. С.Н. Давыдов (1977) қорин парда билан ректовезикал тўқималарда канал яратишни таклиф

қилди [8].

А.Г. Курбонова ва Е.В. Кравкова (1969), перитонеал каналнинг ягона камчиликларини энг кийин деб ҳисоблашади, колпопоз ва вентрилокизм, бир босқичли колпопоз усули ишлаб чиқилган бўлиб, унда сунъий қин шаклланишининг барча босқичлари қин орқали кириш амалга оширилган [6]. Шуни таъкидлаш керакки, қинни шакллантиришнинг бу усули тор ректовезикал бўшлиқда ишлашнинг техник қийинчиликлари билан боғлиқ асоратларнинг юқори хавфи билан боғлиқ. Вербенко А.А. (1976), Селезнева Н.Д. (1984) яхши ёритилган бўлган «нурли ойна» таъмоилини киритди, бу уни перинеумдан аниқлашни осонлаштирди [60].

Биринчи марта 1992 йилда Л.В. Адамян вагинал шаклланишнинг асосий босқичлари эндоскопик технологиялар ёрдамида амалга ошириладиган техникани таклиф қилди [10]. Операция техникаси кичик тос бўшлиғининг қорин пардасини очиш, уни викрил чоклар билан маҳкамлаш орқали қиннинг вестибуласига камайитиришдан иборат. Ушбу операция асоратларнинг энг паст кўрсаткичларини кўрсатди ва функционал муваффақиятнинг юқори фоизи аниқланди. Қорин пардани аниқлаш қорин бўшлиғидан лапароскоп билан диафаноскопия (ёритиш) ёрдамида амалга оширилган.

Шуниси эътиборга лойиқки, ушбу операция учун эндоскопик ва вагинал жарроҳлик техникасини биладиган гинеколог керак. Ушбу операцияни бажариш учун лапароскопик киришдан фойдаланишнинг мутлақ афзалликлари тос бўшлиғи перитонининг ҳаракатланувчи қисмини аниқлашнинг аниқлиги, сийдик пуфаги ва тўғри ичак ўртасида яратилган туннель йўналишини аниқлаш қобиляти, неокин тикувни юқори жойлашган бачадон рудиментларига маҳкамлаш орқали неовагинал камарни мустаҳкамлаш қобилятидир. Визуал бошқарув, бу сизга етарли узунликдаги неокин яратишига имкон беради. Лапароскопик ёрдам жарроҳлик техникасини сезиларли даражада осонлаштиради, унинг давомийлигини қисқартиради ва биргаликда гинекологик патология аниқланса, бир вақтнинг ўзида операцияларни бажаришга имкон беради.

Бу усул кенг хорижий ҳамжамият томонидан эътироф этилган ва жарроҳлик гинекология [11] бўйича халқаро кўрсатмалар акс эттирилган.

В.И. Кулаков Миллий тиббий тадқиқот марказининг гинекологик бўлимида ушбу операцияни бажаришнинг 30 йиллик даврида кольпопоз тос перитонидан колпопоз техникаси қайта-қайта ўзгартирилди [80-81] ва бугунги кунда асосан умумий лапароскопик кириш орқали амалга оширилмоқда [11]. Л.В. Адамян ва ҳаммуаллифлар (1999) перитонеал колпопознинг бевосита ва узоқ муддатли натижаларини батафсил тавсифловчи монографияни нашр қолпопоз этишди: бир босқичли перитонеал колпопозни амалга оширишда сийдик пуфаги шикастланиши 2,9%, ректал

шикастланиш 6,8% ҳолларда [1]. Т. Мерзук (1974) маълумотларига кўра, перитонеал коллопоэзнинг 73 ҳолатидан битта беморда ректо- вагинал фистула ва битта беморда везико- вагинал фистула ривожланган [9]. С.Н. Давыдов (1972) перитониядан бир босқичли коллопоэзнинг 24 ҳолати учун кольпопозза 2 ректал яра қайд этилганини аниқланган [4].

ХУЛОСА

Шундай қилиб, коллопоэзнинг маълум бир усулини баҳолаш охир -оқибат яратилган киннинг функционал фойдалилигига асосланади. Шуниси этиборга лойиқки, бачадон ва қин аплазиясида тос аъзоларининг жойлашуви топографияси бўйича тузилган маълумотларнинг етишмаслиги, сийдик тизимининг ривожланишидаги турли хил аномалияларни юқори частотаси ва паренхиматоз аъзоларнинг тос-қорин парда шикастланиши билан боғлиқ хавфлар бизга коллопоэзни амалга ошириш усулини стандартлаштиришга имкон бермайди. Операцияни бажариш имкониятини аниқлаш, оптимал ҳажм ва киришни танлаш фақат жарроҳнинг тажрибасига асосланади ва илмий асосланмаган.

АДАБИЁТЛАР

1. Ректосигмоидная вагинопластика с реконструкцией шейки матки при аплазии влагалища и гематометре. /А.Б. Окулов, Е.А. Богданова, Б.Б. Негмаджанов. // Акушерство и гинекология. -1981.-№9.-С.40- 45
2. Реконструктивная хирургия и реабилитация репродуктивной функции у гинекологических больных: (по материалам программы научных исследований “Профилактика и лечение гинекологических заболеваний”. - М., 1992. - С. 54 - 57.
3. Окулов А.Б. Возможности хирургического лечения поражений органов репродуктивной системы и нарушения полового развития. /А.Б. Окулов, Б.Б. Негмаджанов, Е.А. Богданова. // Педиатрия. - 1990. - №6. - С. 35 - 40.
4. Давыдов, С.Н. Брюшинный кольпопоз / С. Н. Давыдов.-Л.: Медицина, 1977. - 85 С.
5. Селезнева Н.Д. Одноэтапный кольпопоз из брюшины малого таза с использованием лапароскопа /Н.Д.Селезнева, А.Г. Курбанова, А.Н.Стрижаков. // Акушерство и гинекология. -1981.-№9.-С.33-34.
6. Курбанова, А.Г. Результаты хирургического лечения различных пороков развития матки и влагалища. А.Г. Курбанова. // Акушерство и гинекология. - 1984. - № 11. - С. 52 - 55.
7. Vaginal agenesis: diagnosis, management, and routine care. // Obstetrics and Gynecology. - 2006. - Vol. 108, N 6. - P. 1605 - 1609.
8. Should progressive perineal dilation be considered first line therapy for vaginal agenesis? /P.C. Gargollo, G.M. Jr. Cannon, D.A. Diamond [et al.] // J. Urology.- 2009.-Vol.182.-P.1882-1889.
9. Уварова Е.В. Применение геля «Контрактубекс» в практике детского гинеколога / Е.В. Уварова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2005.-№ 4.-С.44 -47.
10. Грищенко, И.И. Образование искусственного влагалища по методу кожно - эпидермальной аутоотрансплантации: Дис. ... докт. мед.наук.- Харьков, 1940. - 412 С.
11. Александров, М.С. Образование искусственного влагалища из сигмовидной кишки / М. С. Александров. - М.: Медгиз, 1955. - 188 С.
12. Снегирев, Ф.В. Новый способ образования искусственного влагалища. / Ф. В. Снегирев. -М., 1892. - 31 С.