

АЁЛЛАР УРЕТРАСИ ВА ҚИН ДАҲЛИЗИНИНГ ЯТРОГЕН ВА СУИТСИД ШИКАСТЛАНИШЛАРИНИНГ ҚИН ТОШЛАРИ БИЛАН АСОРАТЛАНИШИ



Аллазов Салах Аллазович

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

ОСЛОЖНЕНИЕ ЯТРОГЕННЫХ И СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ УРЕТРЫ И ПРЕДДВЕРИЯ ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН С КАМНЕОБРАЗОВАНИЕМ ВО ВЛАГАЛИЩЕ

Аллазов Салах Аллазович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

COMPLICATION OF IATROGENIC AND SUICIDAL INJURIES OF THE URETHRA AND VAGINA IN WOMEN WITH VAGINA STONE FORMATION

Allazov Salakh Allazovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: allazovsalax1950@gamil.com

Резюме. Аёл уретрасининг шикастланиши ва стриктураси (торайиши) камдан-кам учрайдиган, аммо клиник жиҳатдан аҳамиятли ҳолат бўлиб, улар уродинамиканинг бузилиши, сурункали яллигланиш жараёнлари ва иккиламчи асоратлар, шу жумладан қинда тош шаклланиши билан кечиши мумкин. Қин тошлари сийдик йўллариининг обструкцияси, оқма ёки бегона жисмлар туфайли пайдо бўлади. Мақолада урогенитал оқмалар бўлган 83 нафар беморнинг ва қинда тош шаклланиши бўйича иккита ноёб клиник ҳолат кўриб чиқилган. Уретрал стриктураларни жарроҳлик йўли билан даволаш, қин тошларини олиб ташлаш ва қайталанишининг олдини олишга алоҳида эътибор берилган.

Калит сўзлар: урогинекология, уретра, қин, шикастланишлар, тош шаклланиши.

Abstract. Injuries and strictures (narrowing) of the female urethra are rare but clinically significant conditions that may be accompanied by impaired urodynamics, chronic inflammatory processes and secondary complications, including vaginal stone formation. Vaginal stones may form due to urine stagnation during urethral obstruction, fistula tracts or foreign body retention. The article discusses the main examples of 83 patients with urogenital fistulas and two rare clinical cases of vaginal stone formation. Causes, clinical manifestations, diagnostic methods (including ultrasound, cystoscopy and MRI) and treatment tactics for these pathologies. Particular attention is paid to surgical correction of urethral strictures, removal of vaginal stones and prevention of relapses.

Keywords: urogynecology, urethra, vagina, injuries, stone formation.

Долзарблиги. Кўпчилик урология дарсликлари ва қўлланмаларида асосан эркалар уретраси ҳақида сўз юритилиб, аёллар уретраси умуман туширилиб қолдирилади ёки қиёсан кўриб чиқилиб, аёллар уретраси эркаларникидан калтароқ, кенгроқ ва эгилган қисмлари бўлмайди, дейиш билан чегараланилади (Н.А. Лопаткин 1998 Р.Д. Синельников, 2024;). Бундай тенденция (шамойил) баъзида хатоликларга ҳам олиб келган. Хусусан, кўп қўлланмаларда (А.М. Мажбиц, 1964; Д.В. Кан, 1986; Ю.А. Пытель и соавт., 1986) аёллар уретраси қовуқнинг пастки артериясидан қон билан таъминланади деб, хато равишда эркаларникига ўхшаш талқин қилинган. Ҳолбуки, аёллар уретраси қовуқнинг пастки артериясидан эмас, балки бачадон артерияси

оркали қон билан таъминланади (К.А.Аъзамов, 1993; С.А. Аллазов 2001).

Аёлларда сийдик йўлларидаги ўзгаришлар кўпинча жинсий аъзолардаги патологик ҳолатлар туфайли юзага келади. Жумладан, сийдик чиқариш йўлининг шикастланишлари асосан туғиш, жарроҳлик ва бошқа сабаблар туфайли рўй беради. (В.П. Лебедев, 2017; Ю.Н. Бондаренко, 2018; С.А. Добровина, 2019; А.В. Горбунов, 2020).

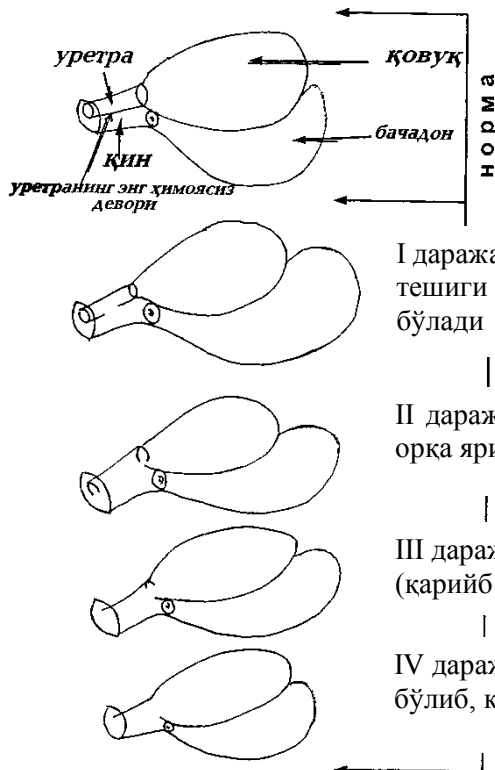
Материал ва усуллар. СамДТУ урология клиникасида 23 йил давомида сийдик-таносил оқмаси билан 83 нафар бемор аёл текширилиб даволанган бўлиб, улардан кўпчилигида қовуқ-кин сийдик оқмаси кузатилган.

Сийдик-таносил оқмалари бу аёлларда зудлик доялик-гинекологик жарроҳликлар (қин

усти бачадон ампутацияси, бачадон экстирпацияси) дан сўнг (43), чўзилган туғиш (12), шикастли туғдиришлардан кейин (24), кин ва бачадон бўйинчаси касалликларида крио- ва лазеротерапия пайтида (4), кўпол ва ножўя жинсий алоқалардан сўнг (4) юзага келган. Уларнинг ҳосил бўлиш муддати ҳар хил бўлиб, доялик ушлагичлари (щипсалари) қўйиб туғдирганда (3 нафар бемор) ёки кўпга чўзилган туғиш ҳолларида (6 та бемор) 6-12 кундан сўнг

сезилган. Қолган ҳолларда таносил аъзоларида ва сийдик йўлларидаги жарроҳлик амалиётлари пайтида билмай қилиб қўйилган жароҳатлар туфайли юзага келадиган сийдик окмалари биринчи кунлардаёқ маълум бўлиб қолган (Н.А.Юсупов ва муаллифдошлар, 1992).

Аёлларда сийдик чиқариш йўли ва қовуқ қисқич тизими емирилиши (деструкцияси)нинг 4 даражаси тафовут қилинади (О.Б.Лоран, 1989) (8-расм):



I даража - уретранинг ўрта қисми емирилган бўлиб, унинг ташқи тешиги соҳасидаги дистал қисми ва қовуқ бўйинчаси сақланган бўлади

II даража - уретранинг бутун орқа девори ва қовуқ бўйинчасининг орқа ярим айланаси емирилган бўлади

III даража - уретра тўлиқ емирилган ва қовуқ бўйинчаси субтотал (қарийб бутунлай) емирилган бўлади

IV даража - уретра ва қовуқ бўйинчаси тамоман (тотал) йўқолган бўлиб, қовуқнинг туби ҳам ўзгаришларга учраган бўлади

Расм 1. Уретра деструкциясининг даражалари (схема)

Бу беморларда ҳатто горизонтал ҳолатда ҳам бутун сийдик ўзидан-ўзи оқиб чиқиб кетади. Уларнинг ташқи жинсий аъзолари соҳасида терида масератсия кўзга ташланади; "ойналар" билан кин орқали кўрганда қовуқ бўйинчаси очилиб ётган бўлади, баъзан уретранинг фақат ташқи тешиги мавжуд бўлиб, қолган қисми йўқолиб кетади (Л.М.Григорьева, 2014; В.Н. Васильева, 2017). Қиннинг ва унинг дахлизининг девори йиринг ва тузлар билан қопланиб, сийдик оқиб ётади. (Л.А.Баронова; И.С. Миллер, 2016; И.М. Коваленко, 2018) Зеро, А.П.Ушаков (1939) айтганидек, "инсонда бундан ачинарлироқ бошқа касалликни тасаввур ҳам қилиб бўлмайди". Ёки киннинг ва унинг дахлизининг чандиклар билан тортилиб, битиб кетиши сийдик ва таносил йўлларида тошлар пайдо бўлиши билан ҳам асоратланиб, даволашда баъзи бир қийинчиликлар туғдириши мумкин.

Натижалар. Бизга шундай жуда қизиқ икки нафар беморни текшириб, даволашимизга тўғри келди (Х.Д.Рахманов, С.Аллазов, 1988)

Бемор А-ва, 19 ёшда, 23.III.1976 йилда урология бўлимига сийишининг қийинлашиб, оғриқ билан кечишига шикоят қилиб мурожаат қилди. 1966 йилдан бери касал, онасининг айтишича, 9 ёшлигида уни зўрлаган ва оғир ҳолатда тузриқ уйига олиб келишган. У ерда қизлик пардасининг жароҳатланиши ва ташқи жинсий аъзоларининг ва оралиқнинг гематомаси юзасидан операция қилиниб, йиртилган қизлик пардаси зудлик билан "тикилган". Кейинчалик эрга чиққач, бир йил давомида жинсий ҳаёт бошломмаган, жарроҳ ва гинекологлар кўриги натижасида "қиннинг йўқлиги" аниқланган (бу пайтда ота-онаси унинг болаликда зўрланганлигини яширишган).

Беморнинг кўкрак кафаси ва қорин бўйлиги аъзоларида ўзгаришлар йўқ. Жинсий аъзолари: аёлчасига ривожланган катта уятли лаблари аниқ фарқ қилинади, уларни икки томонга очиб қаралганда, кичик уятли лабларнинг ўрнида текис чандиқ юза бўлиб, унинг юқори бурчагида нуқтасимон тешикча кўзга ташланади: ундан қийинчилик билан болалар металл катетери (Шарер шкаласи бўйича 6 сон) ўтказилганда,

сийдик ҳидли, лойқа, қон аралаш 50-60 мл суюқлик ажралди. Беморнинг айтишича, ҳайз қони ҳам шу тешикчадан ажралган.

"Қин даҳлизининг чандиқ билан торайиб битиши" таиҳиси кўйилди ва 16.IV. 1976 йилда қин даҳлизини тиклаш операцияси бажарилди. Интубатсион наркоз остида қин даҳлизидаги ромбсимон чандиқ тўқималарининг юқори бурчагидаги нуқтасимон тешикка болалар металл катетери ўрнатилиб, ундан пастга, диагонал бўйлаб пастки бурчагигача 3,5 см узунликда тўқималар кесилди. Яра янада чуқурлаштирилганда уретранинг таиқи тешиги ва қин кўзга таиланиб, кўриб бўладиган ҳолга келди. Улар 0,5-1,0 см қалинликдаги чандиқ парда ортида ёпилиб, "яшириниб" турган экан. Қиндан 300,0 г. қуюқ тўқ рангдаги модда (сўндирилган оҳ.к.симон) олиб таиланиб, ювиб тозаланди. Чандиқ парда ярасининг икки чаккаси кетгут иплар билан тикиб чиқилди, қовуққа доимий катетер, қинга - 3% синтомитсин эмульсияси (малҳами) билан тампон ўрнатилди. Шундай қилиб, операция пайтида тушунарли бўлдики, сийдик уретрадан қинга тушиб, ундан таиқарига чандиқнинг юқори бурчагидаги жуда тор тешикча орқали қийинчилик билан ажралган. Қинда сийдикнинг димланиши эса у ерда қумдай тошчалар пайдо бўлишига олиб келган.

Беморга 6.V.1976 йилда жавоб берилди. 3 ой ва 3 йилдан сўнг кўриқдан ўтказилганда шикоятлари йўқ, нормал жинсий ҳаёт кечиради, бир марта туққан. Пайпаслаганда кичик жинсий лабларнинг ўрнида чўзилувчан нозик чандиқ тўқима аниқланади.

Иккинчи беморда уретра ва қин даҳлизи шикастланишидан сўнг чандиқлар натижасида қинда пайдо бўлган тош қовуқ тоши сифатида баҳоланиб, қовуқда ҳожатсиз операция қилинишига сабаб бўлди.

Бемор С-ва, 33 ёшда, 13.IV. 1979 йилда гинекология бўлимидан урология бўлимига ўтказилган. Бемор ва унинг онасининг айтишича, у болалигида (8-9 ёшларда) йиқилиб тошга урилган ва қорин ҳамда оралиқ соҳаларида жароҳатлар рўй берган. Ўшанда касалхонада қорин олдинги деворининг ва қиннинг шикастланишлари ҳамда чаноқ суяқларининг синиши аниқланиб, жаралар тикилган. Бироз вақт ўтгач, беморда сийдик тутолмаслик юзага келган, бадан ҳарорати кўтарилган, вилоят касалхонасида ҳам даволаниб, уйига жавоб берилган. Сийдик ўз-ўзидан томчилаб ажралиши сақланиб қолган.

Умумий ҳолати ўрта оғирликда, бадан ҳарорати 39,6°C. Қараганда катта уятли лаблари ўзгаришсиз, кичик уятли лаблар ўрнида ичига тортилиб турган чандиқ мавжуд бўлиб, пайпаслаганда оғриқ сезилмайди. Чандиқ

соҳасининг чуқурроқ қисмида нуқтасимон тешикча бўлиб, ундан ўз ҳолича сийдик ҳидли суюқлик оқиб турибди. Бу тешикдан катетер ўтказиб бўлмади.

Умумий урограмма: сийдик пуфаги соҳасида 2х3 см ўлчамдаги тош сояси кўринади (2-расм). Таиҳис: Қин даҳлизининг чандиқ бўлиб битиши, қовуқ тоши.



Расм 2. Бемор А-ва, 19 ёш. Умумий урограмма: сийдик пуфаги проекциясида тош сояси кўринади.

10.VIII.1979 й. операция: эндотрахеал наркоз остида қов усти соҳасида тери Овнатаян усулида кесилиб, қовуқнинг олдинги девори очилгандан сўнг, унинг бўйлиги ревизия қилинганда, тош топилмади. Қовуқнинг орқа девори орқали қинда қаттиқ нарса пайпасланади. Уретранинг ички тешиги орқали металл катетер ўтказилиб, унинг учи туртиб кўтариб турган ҳолатда қин даҳлизи соҳасидаги чандиқ тўқималар кесиб, кенгайтирилганда, уретранинг таиқи тешиги ва қин очилиб, кўзга таиланиб қолди ҳамда қинда катта тош борлиги маълум бўлди. Қиндаги тош олиб таиланди.

Унинг ўлчамлари 5х8 см, овал шакли ва қуюқ рангга эга эди. Қиндан 2-3 см ўлчамдаги тош олиб таиланди (3-расм).

Унинг ҳажми 2х3 см, овалсимон, қорамтир рангда. Операциядан кейинги якуний таиҳис: Уретра ва қин даҳлизининг ятроген шикастланишидан кейинги чандиқ билан қопланиши, қин тоши.

Операциядан кейинди давр асоратсиз ўтди. Пессер катетери ва сўнгра доимий катетер ҳам 18 кундан сўнг олиб таилангач, беморнинг табиий сийдик йўллари орқали сийиши тикланди, сийдик тутолмаслиги ўтиб кетди, қин даҳлизи шикастланди ва унга 29. VIII.1979 йили қониқарли ҳолатда уйига жавоб берилди. 2 йилдан кейин бемор кўрилганда, шикоятлари йўқ, эрга чиқибди.



Расм 3. Ўша бемор. Макропрепарат: қиндан олиб ташланган тош тасвири.

Хулоса. Шундай қилиб, аёлларда ташки жинсий аъзолари шикастланишларининг асоратлари пайтида кўпинча урологлар ёрдам кўрсатади. Негаки, бундай патология пайтида сийдик симптомлари ва жинсий аъзоларда сийдик тошлари пайдо бўлиши билан боғлиқ асоратлар устунлик қилади.

Бундай вазиятларда урологлар билан гинекологларнинг интегратсиён фаолиятига эҳтиёж туғилади.

Адабиётлар:

1. Аллазов С.А. Рабочая классификация ятрогенной стриктуры уретры. «Урология на пороге XXI века». I научно-практическая конференция урологов Самаркандской области. Самарканд-Ташкент, 2001; 41-43.
2. Кубаев А. С. Оптимизация диагностики и лечения верхней микрогнатии с учетом морфофункциональных изменений средней зоны лица // Научные исследования. – 2020. – №. 3 (34). – С. 33-36.
3. Ризаев Ж. А., Бекжанова О. Е., Ризаев Э. А. Оценка эндогенной интоксикации у детей с герпетическим стоматитом //Клиническая стоматология. – 2017. – №. 4. – С. 15-17.
4. Ризаев Э. А., Бабакулов Ш. Х., Сайфуддинов А. А. Современные аспекты прогнозирования тяжести течения острого панкреатита и его осложнений (обзор литературы) //Tadqiqotlar. – 2025. – Т. 61. – №. 2. – С. 325-332.

5. Ризаев Э. А., Курбаниязов З. Б., Абдурахманов Д. Ш. Дифференцированный подход в лечении мининвазивных вмешательств при остром панкреатите алиментарного генеза //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 16 [1]. – С. 272-279.

6. Ризаев Э. А., Курбаниязов З. Б., Абдурахманов Д. Ш. Аспекты хирургического лечения острого билиарного панкреатита //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 16 [1]. – С. 280-284.

7. Ризаев Э. А. и др. Применение визуальной оценки патологических изменений в брюшной полости для выбора хирургической стратегии при остром панкреатите: анализ эффективности и летальности //scientific approach to the modern education system. – 2024. – Т. 3. – №. 29. – С. 140-141.

8. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Лим Т. В. Влияние хронического гастродуоденита на гигиеническое состояние полости рта при стоматите и гингивите у больных //Confrencea. – 2025. – Т. 1. – С. 39-40.

9. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадиров А. А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 3. – С. 162-165.

10. Юсупов Н.А., Саламов А.С., Алимжанов Н.К., Ибадов Р.Н., Аллазов С.А. Хирургическое лечение мочеполовых свищей. Актуальные проблемы хирургии. Тезисы докладов научной конференции. Самарканд, 1992; 70-71.

11. Ярмухамедова Н. А., Ризаев Ж. А. Изучение Краткосрочной Адаптации К Физическим Нагрузкам У Спортсменов Со Вторичными Иммунодефицитами //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – №. 6. – С. 128-132.

ОСЛОЖНЕНИЕ ЯТРОГЕННЫХ И СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ УРЕТРЫ И ПРЕД ДВЕРИЯ ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН С КАМНЕОБРАЗОВАНИЕМ ВО ВЛАГАЛИЩЕ

Аллазов С.А.

Резюме. Повреждения и стриктуры (сужения) женской уретры — редкие, но клинически значимые состояния, которые могут сопровождаться нарушением уродинамики, хроническими воспалительными процессами и вторичными осложнениями, включая камнеобразование во влагалище. Камни во влагалище могут формироваться вследствие застоя мочи при уретральной обструкции, свищевых ходов или ретенции инородных тел. В статье рассматриваются основные на премеры 83 пациенток с мочеполовыми свищами и двух редких клинических случая с камнеобразованием во влагалище. Особое внимание уделяется хирургической коррекции уретральных стриктур, удалению влагалищных камней и профилактике рецидивов.

Ключевые слова: урогинекология, уретра, влагалище, повреждения, камнеобразование.