

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ
AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ**

Əlyazması hüququnda

MEHRİBAN NUŞRƏVAN QIZI MUSAYEVA

**UŞAQLIQ FAKTORU OLAN SONSUZ QADINLARDA BƏZİ
PATOLOJİ PROSESLƏRİN DİAQNOSTİKA VƏ KORREKSİYASI**

3215.01- mamalıq- ginekologiya

tibb üzrə fəlsəfə doktoru
elmi dərəcəsini almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı-2016

Dissertasiya işi ATU-nin II mamalıq və ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

tibb üzrə elmlər doktoru, professor

H.F.Bağirova

Rəsmi opponentlər:

t.ü.e.d., professor

İ.Ş.Mahalov

t.ü.e.d., professor

O.M.Hüseynov

Aparıcı təşkilat – Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Mamalıq və ginekologiya kafedrası

Müdafiə “ 26 oktyabr 2016-ci ildə saat 16.00 da
Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdindəki D 03.011 Dissertasiya Şurasının
iclasında keçiriləcəkdir.

Unvan: AZ 1022, Bakı ş., Bakıxanov küç. 23

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “ _____ ” “ _____ ” 2016-ci ildə göndərilmişdir.

D 03.011 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, t.e.d., prof.

Ş.F. İbrahimli

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Müasir şəraitdə sonsuzluğa həsr olunmuş çoxsaylı elmi tədqiqatlara baxmayaraq sonsuz nigahın problemləri həll olunmamış qalır. Ədəbiyyat məlumatlarına əsasən sonsuz nigahın rast gəlmə tezliyi 10-20% təşkil edir [Бласкмелл Р.Ф. и др., 1989]. ÜST-nin məlumatlarına əsasən istənilən dövlətin demoqrafik parametrlərinə təsir edən göstərici olan sonsuz nigahın kritik səviyyəsi 15%-dir [Кулаков В.И. и соавт., 2001; Савицкий Г.А. и соавт., 2000; Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2006; Fletcher R.T. et al. 1988]. Elmi tədqiqatlara əsasən təyin edilmişdir ki, qadınların 41%-də sonsuzluğun bir faktoru, 59%-də isə 2 və daha çox faktorların müstərik olması qeyd olunur. Bu da şübhəsiz, terapiyanın müxtəlif metodlarının effektivliyinə təsir edərək, sonsuzluğun müalicəsinin müddətini artırır və nəticələrinə mənfi təsir göstərir. Sonsuz nigahın strukturasında uşaqlıq faktorlu sonsuzluğun tezliyi 5-10%-dir [Bayramova E.V.; 2009]. Sonsuzluğun uşaqlıq faktorunu təşkil edən xəstəliklərdə endometriumun hiperplastik prosesləri, uşaqlığın mioması, adenomioz, endometrioz, uşaqlıqdaxili sinexiyalar, uşaqlığın inkişaf qüsurları, uşaqlıq boşluğunun yad cisimləri aiddir [Кулаков В.И. и соавт., 2007; Wallach E., 1995]. Birincili sonsuzluğu olan qadınların hər üçündən birində mioma aşkar edilir, hər beşindən birində isə sonsuzluğun yeganə faktoru miomadır [Савицкий Г.А. и соавт., 2000; Савельева Г.М., 2000]. Konservativ miomektomiyanın aparılması ilə bu qadınlarda hamilə qalma tezliyinin artması bunu təsdiq edir [Каппышева Л.М., Бреусенко В.Г., Анисимова С.А., 2000; Neuwirth R.S., 1985; Valle R.F. 1990]. Sonsuzluğun uşaqlıq faktorunun bir başqa səbəbi endometriumun travmatik zədələnməsi nəticəsində yaranan uşaqlıqdaxili sinexiyalardır [Савельева Г.М. и соавт., 2004; Кулаков В.И. и соавт., 2001; Rock J., Singh M., Murphy A., 1993]. Bəzi müəlliflərə görə uşaqlığın inkişaf anomaliyaların rastgəlmə tezliyi 1000 qadında 1-5% olaraq qeyd olunur. Bu da həmin kontingentdən olan xəstələrdə infertilliyin tezliyinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir edir [March C.M., Israel R., 1987; Cararach M., Penella J., Ubeda A., et al., 1994]. Endometriumun poliplərinin rastgəlmə tezliyi 15-20% təşkil edir [Loffer F.D. et al., 1995]. Sonsuzluğun uşaqlıq faktorun təşkil edən patoloji dəyişikliklərə aid müxtəlif elmi tədqiqatlara və müalicə metodlarına baxmayaraq, praktiki olaraq histeroskopiyanın cərrahi metodlarının, həmçinin rezektoskopiyanın, tətbiqinin effektivliyi haqqında məlumatlar məhduddur. Son illər az invaziv cərrahi

metodlarının ginekologiyada tətbiqinə dair elmi məlumatlar artmaqdadır. Orqansaxlayıcı əməliyyatlar zamanı histerorezektoskopiyanın effektivliyi sübut olunmuşdur. Eyni zamanda histerorezektoskopiyanın uşaqlığın inkişaf qüsurlarında, o cümlədən, arakəsmələrdə və müxtəlif patoloji proseslərində- submukoz miomalarda, uşaqlıqdaxili sinexiyalarda, poliplərdə istifadəsi haqqında məlumatlar məhduddur [Бахтияров К.Р., 2006; Азиев О.В. и соавт., 2004; Кулаков В.И.и соавт., 2001].

Tədqiqatın məqsədi. Sonsuzluq problemi olan qadınlarda uşaqlığın bəzi patoloji proseslərində cərrahi histeroskopiyanın, həmçinin rezektoskopiyanın, tətbiqinin effektivliyinin öyrənilməsi.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Uşaqlıq faktorlu sonsuzluqda uşaqlığın müxtəlif patoloji proseslərində kliniki əlamətlərin rast gəlmə tezliyinin öyrənilməsi;
2. Sonsuzluğun uşaqlıq faktorunu təşkil edən uşaqlığın patoloji proseslərinin tədqiqatında kliniki, laborator-instrumental müayinə metodlarının diaqnostik əhəmiyyətinin öyrənilməsi.
3. Uşaqlığın müxtəlif patoloji dəyişikliklərində cərrahi histeroskopiyanın və histerorezektoskopiyanın aparılmasınınorta davametmə müddətinin təhlili;
4. Uşaqlığın müxtəlif patoloji dəyişikliklərində cərrahi histeroskopiya və bipolyar rezektoskopiyanın tətbiqinin kliniki effektivliyinin müəyyən edilməsi.
5. Uşaqlığın patoloji prosesləri olan xəstələrdə müxtəlif histeroskopik müalicə üsullarının istifadəsindən sonra müqayisəli olaraq hamiləlik nəticələrinin öyrənilməsi.

Tədqiqatın elmi yeniliyi .Sonsuzluğun uşaqlıq faktorunu təşkil edən müxtəlif xəstəliklərin rastgəlmə tezliyi müəyyənləşdirilmişdir. Aparılan tədqiqat nəticəsində cərrahi histeroskopiyanın, rezektoskopiya daxil olmaqla, sonsuzluğun uşaqlıq faktorunu təşkil edən uşaqlıq boşluğunun bir sıra patoloji proseslərinin və anadangəlmə inkişaf qüsurlarının müalicəsində tətbiqinin müasir metodikası elmi əsaslandırılmış və hazırlanmışdır. Alınmış nəticələr diaqnostik və cərrahi histeroskopiyanın mərhələliyini hazırlamağa imkan vermişdir ki, bu da sonsuzluğun uşaqlıq faktorunun diaqnostika və müalicə müddətini əhəmiyyətli dərəcədə qısaltmış, bu kontingentdən olan qadınlarda sonsuzluğun azaldılmasını təmin etmişdir.

Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti Aparılmış elmi tədqiqat nəticəsində uşaqlığın submukoz mioması, endometrial polip, uşaqlıqdaxili arakəsmələr və uşaqlıqdaxili sinexiyaların müalicəsində müxtəlif cərrahi histeroskopiya

metodlarının aparılmasının etaplığı hazırlanmışdır. Uşaqlıq faktoru olan sonsuz qadınlarda uşaqlığın bir sıra patoloji proseslərində rezektoskopiyanın tətbiqinin effektivliyi qiymətləndirilmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, cərrahi korreksiya metodlarının, həmçinin rezektoskopiyanın, tətbiqi uşaqlığın patoloji proseslərinin kliniki əlamətlərinin – menorragiya, polimenorreya, oliqomenorreya-reduksiyasını və tədqiq olunan qadın kontingenti arasında fertilliyin bərpası dərəcəsini qiymətləndirməyə imkan vermişdir.

Tədqiqatın nəticələrinin tətbiqi. Aparılmış tədqiqatların nəticələri Azər Türk Med klinikasında, Ş.Ələsgərova adına 5№-li doğum evində L.Şıxlinskayanın klinikasında, 1 sayılı kliniki xəstəxanada praktiki fəaliyyətdə tətbiq olunur. Dissertasiyanın əsas müddəaları ATU-nun II məmaliq və ginekologiya kafedrasında mühazirələr və praktik məşğələlər zamanı istifadə olunur.

İşin aporasiyası. Dissertasiya işinin fraqmentləri ATU-nun II məmaliq və ginekologiya kafedrasının seminarında, Ş.Ələsgərova adına 5№-li doğum evinin praktiki konfransında, akademik Əziz Əliyevin 115 illiyinə həsr edilmiş konfransda, akademik Z.Əliyevanın 90 illiyinə həsr edilmiş elmi seminarada, 2014-ci ildə Poltavada keçirilən elmi-praktiki konfransda təqdim edilmişdir. İşin ilkin müzakirəsi ATU-nin II Məmalıq və ginekologiya kafedrasında keçirilmişdir.

Nəticələrin nəşri. Dissertasiyanın əsas müddəaları 6 elmi məqalədə və 2 tezisdə, bunların 6-si respublikada, 2-si xaricdə çap olunmuşdur.

Metodik tövsiyələr vardır.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi. Dissertasiya 149 səhifəlik çap mətni formasında təqdim olunmuşdur və giriş, ədəbi icmal, 3 fəslə şəxsi tədqiqat materialı olan 5 fəsil, yekun, nəticələr, praktiki tövsiyələr, ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. İş 13 diaqramma ilə, 25 cədvəllə, 10 şəkil ilə illustrasiya olunmuşdur. Ədəbiyyat siyahısı 157 mənbədən, onlardan 85 MDB və 72 xarici müəlliflərdən ibarətdir.

Müdafiəyə təqdim olunan əsas müddəalar:

- Xoşxassəli patologiyaları olan qadınlarda reproduktiv funksiyanın pozulmasının daha əhəmiyyətli patogenik əlamətləri menometrorragiyalar (68,9%), aliqomenoreya (90%), iltihabi xəstəliklər və yoluxmalarlardır (100%);
- Submukoz mioma, poliplər, uşaqlıqdaxili arakəsmələr və sinexiyalar zamanı cərrahi histeroskopiya histerorezektoskopiya ilə müqayisədə, daha az davam etməsi ilə fərqlənir;

- Bipolyar histerorezektoskopiya submukoz mioması olan qadınların 76,0 % - də və uşaqlıqdaxili arakəsməsi olan qadınların 95%-də, cərrahi histeroskopiya endometrial polipi olan qadınların 100% - də və uşaqlıqdaxili sinexiyaları olan qadınların 95,0% - də hamiləliyə yardım edir;
- Düşüklərin sayı bipolyar histerorezektoskopiyaadan sonra 47,6%, cərrahi histeroskopiyaadan sonra – 52,4% təşkil edir. Müalicədən sonra düşüklərin maksimal sayı submukoz mioması olan qadınlar üçün – 42,8%, düşüklərin minimal sayı uşaqlıqdaxili arakəsməsi olan qadınlar üçün – 14,3%, xarakterikdir.

MATERİALLAR VƏ METODLAR

Qarşıya qoyulmuş məsələləri həll etmək üçün tərəfimizdən uşaqlıq boşluğunun müxtəlif növ xoşxassəli patologiyaları: endometriumun polipi, sinexiyaları, uşaqlığın submukoz mioması, , arakəsməsi olan, sonsuzluqdan əziyyət çəkən 163 qadının kompleks müayinəsi aparılmışdır. Bütün müayinə edilən sonsuzluqdan əziyyət çəkən qadınlar xəstəliyin diaqnostikası və müalicəsi məqsədi ilə “Azər Türk Med” tibb mərkəzinə və ATU-nin II məməliq və ginekologiya kafedrasının kliniki bazası olan Bakı ş. Ş.Ələsgərova adına 5 saylı doğum evinə müraciət etmişlər. Qadınların hamısına dair anamnezin, xəstəliyin klinik gedişatının, laborator və instrumental diaqnostik göstəricilərini, cərrahi müdaxilələrin əsas parametrlərinin, uşaqlıqdaxili müdaxilələrə medikamentoz hazırlığın və endometriumun tərəfdən əməliyyatsonrası müalicəsinin xüsusiyyətlərinin tədqiqi həyata keçirilmişdir. Cərrahi müalicə üsullarının effektivliyinin müfəssəl öyrənilməsi və tədqiqat nəticələrinin müqayisəli surətdə qiymətləndirilməsi məqsədi ilə uşaqlıqdaxili patologiyalar səbəbindən sonsuzluqdan əziyyət çəkən bütün pasiyentlər iki qrupa ayrılmışdır - cərrahi histeroskopiya üsulu ilə və histerorezektoskopiya üsulu ilə müalicə edilənlər. Anamnestik göstəricilərin, əməliyyat gedişatı və əməliyyatsonrası dövr və müalicənin uzaq nəticələri haqqında məlumatların kliniki-statistik təhlili xüsusi işlənilib hazırlanmış, 25 bənddən ibarət tematik kartlar əsasında aparılmışdır. Tematik karta aparılan tədqiqatın bütün ümumikliniki və instrumental üsulları, cərrahi müalicə üsulları və əməliyyatsonrası dövrün gedişatı, operativ medikamentoz müalicədən öncə və sonra müxtəlif üsulların tətbiqi, histoloji tədqiqatın göstəriciləri, hamiləliyin başlanması, gedişatı və hamiləlik

ağırlaşmalarının təsvir edilməsi, ana və yeni doğulmuş körpə üçün doğuşun nəticəsi haqqında məlumatlar daxil edilmişdir.

UŞAQLIQDAXİLİ XOŞXASSƏLİ PATOLOGİYASI OLAN SONSUZ QADINLARIN KLİNİK-LABORATOR MÜAYİNƏLƏRİNİN NƏTİCƏLƏRİ

UDXP ya olan sonsuzluqdan əziyyət çəkən 163 xəstə müayinə edilmişdir. Onlardan sonsuzluğun səbəbi 45-də submukoz miom, 40-da polip, 40-da arakəsmə, 38-də sinexiyalar olmuşdur. Miomanın mövcudluğunun hamiləliyi ağırlaşdırmasına, sonsuzluğun müalicəsində istifadə edilən vasitələrin miomalar zamanı bir çox hallarda əks göstəriş olmasına dair məlumatlar vardır. Submukoz miomalar uşaqlıq daxilində selikaltı nəhiyədə inkişaf edir və daha çox embrionun implantasiyası üçün problemlər yaradır. Pasiyentlərin yaş həddi 25 – 43 yaş arasında tərəddüd etmiş, qadınların orta yaş həddi $36,6 \pm 6,36$ il təşkil etmişdir. Uşaqlığın submukoz miomasının aşkar edilməsinə qədər qadınların əksəriyyətində ritmik aybaşılar olmuşdur. Müayinə nəticələrinə əsasən uşaqlığın selikaltı mioması olan, sonsuzluqdan əziyyət çəkən qadınlar Stafilokokklar (20,0%) və Streptokokklarla (17,8%) tez-tez qarşılaşma ilə, həmçinin, onların uzlaşması (15,5%) və Candida albicans növü göbələklərin (15,5%) tapılması ilə xarakterizə olunmuşlar. Müayinə edilən xəstələrdə I tip düyün üstünlük təşkil etmişdir. Hormonal profil estradiolun dürüst artması və həmçinin, qanda FSH, LH konsentrasiyasının yüksəlməsi və onların nisbəti ilə xarakterizə edilmişdir. Qanın tədqiqatlarının nəticələri dəmir çatışmamazlığını və hormonal profilin funksional vəziyyətinin gərginliyini göstərir. İlk müraciət zamanı pasiyentlər müxtəlif davam etmə müddətli və intensivlikli qanlı ifrazatın olmasından (66,7%), qarının aşağı hissəsində və bel nəhiyəsində ağrılardan (53,3%), zəiflik və baş gicəllənmədən (33,3%) şikayət etmişlər. Alqodis-menoreya 12 (26,7%) nəfər, 6 sutka və daha çox müddətli aybaşılar 16 (35,5%) nəfər, menometrorraqiya 31 (68,9 %) nəfər pasiyentdə aşkar edilmişdir.

Xəstələrin yarıdan çoxunda miomanın aşkarlanmasının müddəti 2 ildən artıq olmamışdır. 20 (44,4%) xəstədə dinamik müşahidələr zamanı şiş böyümüşdür. Miomalı uşaqlığın ölçüsü normal uşaqlığın və 7-8 həftəlik hamiləliyə uyğun uşaqlığın ölçüləri aralığında tərəddüd etmişdir.

Klinik mənzərənin analizi göstərdi ki, qadınların əksəriyyətində (75,0%) polip zamanı heç bir təzahür müşahidə edilməmişdir. Endometrial polipləri onlarda sonsuzluq səbəbi ilə müayinə zamanı aşkarlanmışdır.

Beləliklə, reproduktiv yaşda olan qadınlarda endometrial poliplər olduğu zaman vaginal axıntıda infeksiyaya yoluxma, FSH azalması, E2 və PG artması qeyd olunur. Poliplərin orta ölçüsü $7,5 \pm 0,7$ mm təşkil etmişdir. Bu zaman vəzili-fibroz poliplər 29 (72,5%) xəstədə, vəzili poliplər – 11 (27,5%) pasiyentdə müşahidə edilmiş. Bizim müşahidəmiz altında sonsuzluqdan əziyyət çəkən 40 nəfər UDA olan qadın var idi. Qadınlar 19 yaşla 41 yaş arasы yaş həddinə malik olmuş, orta yaş həddi $27,9 \pm 5,5$ yaş etmişdir. Uşaqlıqdaxili arakəsmənin xarakterini və ölçüsünü qiymətləndirdikdə məlum olmuşdur ki, UDA olan 40 pasiyentdən 34 (85%) nəfərdə tam uşaqlıq arakəsməsi (Va), 6 (1,5%) nəfərdə hissəvi uşaqlıq arakəsməsi (Vb) müəyyən edilmişdir. Xəstələrin əksəriyyətində alqomenoreya tipi üzrə aybaşı tsiklinin pozulması aşkar edilmişdir. Ağrılar sancışəkilli xarakter daşmış və onlar aybaşı günləri və yaxud aybaşından 2-4 gün əvvəl baş qaldırmışdır, qarnın aşağısında lokallaşmışdır. Beləliklə, UDA malik qadınlарın kliniki-laborator xarakteristikası özbaşına düşüklərin, iltihabi xəstəliklərin, alqomenoreya tipli aybaşı funksiyası pozulmalarının yüksək tezliyini aşkar etmişdir. Müşahidə altında uşaqlıqdaxili sinexiyası olan 38 qadın var idi. 14 (36,8%) qadında sinexiyanın II dərəcəsi (tək-tək sərt bitişiklər, hər iki boruların mənəfi vizualizasiya edilir), 7 (18,4%) qadında sinexiyanın II a dərəcəsi (bitişiklər internal serviks nahiyyəsindədir, yuxarı uşaqlıq boşluğu normaldır), 10 (26,3%) qadında sinexiyanın III dərəcəsi (coxsaylı sərt bitişiklər. Uşaqlıq boşluğu bitişikliklərlə ayr-ayrı hissələrə ayrılmış, tək tərəfli boru mənəfi tutulur), 4 (10,5%) qadında sinexiyanın IV dərəcəsi (şiddətli sərt bitişikliklər, uşaqlıq boşluğunun oklyuziyası və hər iki borunun mənəfi tutulub), 3 (7,9%) qadında sinexiyanın Va dərəcəsi (endometriumun şiddətli fibrozlaşması I və II yayılma dərəcəsi ilə) aşkar edilmişdir. Müayinə edilmiş qadınlарın yaş həddi 23 – 41 yaş arasında olmuş, orta yaş həddi $31,8 \pm 5,4$ yaş təşkil etmişdir. Uşaqlıq boşluğunda sinexiyaları olan pasiyentlər qarnın aşağısında, müxtəlif intensivliyə malik, aybaşı günləri güclənən ağrılardan, həmçinin aybaşıların xarakterinin dəyişməsindən şikayət edirdilər. Verilmiş qeydlərdən məlum olur ki, uşaqlıqdaxili sinexiyası olan qadınlar daha tez-tez aybaşı pozulmalarından şikayət edirdilər. Mamalıq-ginekoloji anamnezin araşdırılması zamanı doğuşların və abortların sayı, həmçinin, uşaqlıqdaxili cərrahi müdaxilələrin tezliyi, cinsiyyət orqanlarında yoluxucu xəstəliklərin mövcudluğu müəyyən edilmişdir.

UŞAQLIQDAXİLİ XOŞXASSƏLİ PATOLOGİYA NƏTİCƏSİNDƏ SONSUZLUQDAN ƏZİYYƏT ÇƏKƏN QADINLARDA CƏRRAHİ HİSTEROSKOPIYA VƏ HİSTEROREZEKTOSKOPIYANIN EFFEKTİVLİYİNİN MÜQAYİSƏLİ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Operativ müalicə üçün müalicəvi histeroskopiyanın iki üsulu tətbiq edilmişdir - S. Bettocchi üsulu ilə cərrahi histeroskopiya və bipolyar histerorezektoskopiya. Operativ müalicə üsuluna müvafiq olaraq xəstələr qrupunun hər biri yaş həddinə, anamnestik məlumatlara, xəstəliyin xarakterinə, kliniki-laborator göstəricilərə görə identik olan 2 qrupa – əsas və müqayisə qruplarına ayrılır. Əsas qrupu bipolyar histerorezektoskopiya tətbiq edilmiş xəstələr, müqayisə qrupunu isə cərrahi histeroskopiya tətbiq edilmiş qadınlar təşkil edirdi. Bipolyar histerorezektoskopiya submukoz mioması olan 25 qadına, uşaqlıqdaxili arakəsməsi olan 20 nəfər qadına, endometriumun polipləri olan 20 qadına və 18 nəfər sinexiyaları olan qadına tətbiq olundu. S. Bettocchi üsulu üzrə cərrahi histeroskopiyanı qayçı vasitəsilə, bipolyar histerorezektoskopiyanı isə iynəli elektrodun köməyi ilə fizioloji məhlulun maye mühitində uşaqlıqdaxili təzyiq 60-110 mm c.s. olduğu halda həyata keçirirdik. Operativ müalicənin göstəricilərindən biri əməliyyatın aparılmasının müddətidir. Göründüyü kimi, uşaqlıqdaxili xoş-xassəli patologiyalar olduğu zaman cərrahi histeroskopiya histerorezektoskopiya ilə müqayisədə az davamətmə müddətinə malik olmuşdur, lakin miomektomiya və polipektomiya olduğu halda bu fərq statistik olaraq dürüst deyildir. Aparılmış tədqiqatlar göstərdi ki, əvvəllər istifadə olunmuş müalicə üsullarından fərqli olaraq, histeroskopiya tək cərrahi manipulyasiyaların həcmi dəqiqliklə yerinə yetirməyə imkan vermir, həm də müalicə proseduru zamanı uşaqlığın travmatizmi riskini aşağı salır. Qeyd etmək lazımdır ki, histerorezektoskopiyanın klinik praktikaya tətbiqi ilə uşaqlığın xəstəliklərinin müalicəsinin ənənəvi normalarına əhəmiyyətli korrektivlər daxil edilmişdir. Müasir ginekologiyada histeroskopiya endometriumun vəziyyətinin diaqnostikasının aparıcı instrumental üsuludur, histerorezektoskopiyanın meydana gəlməsi ilə isə orqanqoruyucu əməliyyatlara dair göstəricilərin genişləndirilməsi üçün imkan açıldı, bu da tək radikal cərrahi müdaxilələrin tezliyinin azalmasına deyil, həmçinin əməliyyatsonrası dövrün daha əlverişli gedişatını təmin edir. Müayinə olunan 45 nəfər submukoz mioması olan qadın, müalicə üsulundan asılı olaraq, yaş həddinə və klinik simptomlarına görə iki identik qrupa ayrıldı: I qrup bipolyar histerorezektoskopiya tətbiq olunmuş 25 nəfər qadından, II qrup isə S.Bet-

tocchi üsulu ilə cərrahi histeroskopiya tətbiq olunmuş 20 nəfər qadından təşkil edilmişdir.

Operativ müalicənin effektivliyinin əsas meyarlarından biri menstrual funksiyanın xarakterindən ibarətdir. Qeyd edilənlərdən belə nəticəyə gəlmək olar ki, müalicədən sonra gur qanaxmalar və aybaşının ağrılı olması kimi göstəricilər azalmışdır (cədvəl). Müqayisəli təhlil göstərdi ki, operativ histeroskopiyaadan sonra II qrup qadınlarda, I qrupda olan, histerorezektoskopiya tətbiq edilmiş qadınlara dair göstəricilərlə müqayisədə polimenoreya 1,9 dəfə ($p<0,01$), dismenoreya isə 2,5 dəfə ($p<0,01$) daha çox rast gəlinmişdir. Müalicədən sonra əvvəllər bildirilən bütün şikayətlərin miqdarının dürüst azalması müşahidə edilmişdir.

Cədvəl

Sonsuzluqdan əziyyət çəkən, submukoz miomalı, müayinə olunmuş qadınlardan ibarət qruplarda müalicədən sonra menstrual funksiyanın dəyişilməsi

Aybaşı tsiklinin xarakteri	əməliyyatdan öncə(n=45)		əməliyyatdan sonra			
	n	%	Iqrup n=25		IIqrup n=20	
			n	%	N	%
polimenoreya	18	40,0	2	8,0	3	15,0*
dismenoreya	11	24,4	1	4,0	2	10,0*
aybaşının müddəti	6,13±1,54		5,06 ±1,8		5,14±1,35	
aybaşı tsiklinin uzunluğu	28,12±2,4		28,11±1,7		28,12±1,5	

Ağrı sindromu azalmış, zəiflik və başgicəllənmə kimi simptomlar aradan qalxmışdır. Göründüyü kimi, submukoz miomalı qadınlarda operativ histeroskopiya ilə müalicədən sonra ağrı sindromu 15,0% hallarda qeydə alınmışdır, bu isə I qrupla müqayisədə 1,9 dəfə ($p<0,01$) yüksəkdir.

Müalicədən sonra qanlı ifrazat, həmçinin zəiflik və başgicəllənmə II qrupdakı qadınlarda nisbətən daha tez-tez qeydə alınmışdır, müvafiq olaraq, 15,0 və 10,0% hallarda, bu da I qrupun göstəriciləri ilə müqayisədə 3,7 və 2,5 dəfə yüksəkdir ($p<0,01$). Lakin, müalicənin müsbət nəticəsinin əsas göstəricisi sonrakı mərhələdə reproduktiv funksiyasının həyata keçirilməsidir. Qeyd etdiyimiz kimi, bütün qadınlar sonsuzluqdan əziyyət çəkmişlər. Aparılan müalicədən sonra 24 (53,3%) nəfər qadında: (I qrupda – 19 və II qrupda – 5 qadın) hamiləlik başlamışdır. Göründüyü kimi, bipolyar histerorezektoskopiya cərrahi histeroskopiya ilə müqayisədə fertilliyə daha müsbət təsir göstərir. Sonrakı analiz göstərdi ki, heç də bütün hallarda hamiləliklər doğuşla nəticələnməmişdir. I qrupdakı qadınlar arasında histerorezektoskopiyaadan sonra hamilə qalmış 19 qadıdan 15-də doğuşla nəticələnməmişdir, yerdə qalan digər 4 qadında düşük baş vermişdir. II qrupda 5 nəfər hamilə qadının hamısında hamiləlik düşüklərlə sona yetmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, I qrupdakı, hamiləliyi doğuşla nəticələnen 15 nəfər qadıdan 14 nəfərində doğuş kəsar kəsiyi əməliyyatı ilə aparılmış, yalnız 1 nəfər pasiyentdə isə - fizioloji təbii yolla başa çatmışdır. I qrupda histerorezektoskopiyaadan sonra düşüklərə məruz qalmış 4 pasiyentdən, erkən mərhələdə düşük 1 nəfər qadında qeydə alınmış, digərlərində isə gecikmiş düşük olmuşdur. II qrupdakı qadınlarda cərrahi histeroskopiyaadan sonra erkən düşük 2 nəfərdə müşahidə olunmuş, digər 3 nəfər pasiyentdə isə gecikmiş düşük qeydə alınmışdır. Təqdim olunan nəticələrdən belə qənaətə gəlmək olar ki, histerorezektoskopiyaadan sonra hamiləlik statistik dürüst olaraq 3,8 dəfə ($p<0,01$) daha tez-tez baş vermişdir. Zəhiliq dövrü ağırlaşmalarsız keçmişdir. Yenidoğulmuş körpələrin bədən çəkisi 2200 – 4000 qr. diapazonunda olmuş, orta bədən çəkisi - 3000 ± 755 təşkil etmişdir. Ölüdoğulma halları qeydə alınmamışdır. 12, 21 və 22 həftəlikdə gec düşüklər müvafiq olaraq I qrupdan olan 3 nəfər qadında baş vermişdir. II qrupa daxil olan qadınlarda müalicəvi histeroskopiyaadan sonra 13, 16 və 22 həftəlik müddətdə gec düşük qeydə alınmışdır. Ağırlaşmalar 3 (1,84%) xəstədə: 1 nəfər pasiyentdə - histerorezektoskopiya və 2 xəstədə - cərrahi histeroskopiya yerinə yetirilən zaman qeydə alınmış. Belə ki, qanaxma 2 (1,23%) qadında, uşaqlığın perforasiyası 1 (0,61%) pasiyentdə müşahidə olunmuşdur. Ümumilikdə, əldə edilmiş nəticələr göstərdi ki, S.Bettocchi üsulu ilə cərrahi histeroskopiya və bipolyar histerorezektoskopiya menstrual funksiyanın normallaşmasına və şikayətlərin aradan qaldırılmasına yardım edir. Bundan başqa, histerorezektoskopiya doğuşsonrası dövrün ağırlaşmalarsız gedişatını təmin edir. Müalicəvi histeroskopiyanın üsulundan asılı olaraq, polipi olan pasiyentlər 2 qrupa ayrılmışlar. I qrupa

bipolyar histerorezektoskopiya tətbiq olunmuş 20 nəfər qadın (orta yaş həddi-31,3±3,0 yaş), II qrupa S. Bettocchi üsulu ilə operativ histeroskopiya tətbiq edilmiş 20 nəfər qadın (orta yaş həddi -32,7±4,18 yaş) daxil edilmişdi. Hər iki qrupdakı xəstələr yaş həddinə, anamnestic məlumatlara, xəstəliyin xarakterinə, klinik-laborator parametrlərə görə identik idilər. Cərrahi müdaxilənin orta davametmə müddəti I qrupda 15,31±2,86 dəqiqə, II qrupda – 10,15±2,1dəqiqə təşkil etmişdir. Göründüyü kimi, cərrahi histeroskopik polipektomiya bipolyar histerorezektoskopik polipektomiya ilə müqayisədə az müddətli davametməyə malik olsa da, bu fərq statistik dürüst deyildir. Qrupların heç birində intraəməliyyat ağırlaşmaları qeydə alınmamışdır. Erkən doğuşöncəsi mərhələ hər iki qrupda olan xəstələrdə ağırlaşmasız ötürmüşdür. II qrupdakı pasiyentlər qənaətbəxş vəziyyətdə, 40-60 dəqiqədən sonra buraxılmışlar. Buraxılmanın orta vaxtı 45±10 dəqiqə olmuşdur. I qrupun bütün pasiyentləri əməliyyatdan 2,5- 4,0 saat sonra buraxılmışlar, əməliyyatdan sonra buraxılmanın orta vaxtı - 220±15 dəqiqə olmuşdur. Beləliklə, cərrahi histeroskopik polipektomiya əməliyyatından sonra buraxılmanın vaxtı bipolyar histerorezektoskopik polipektomiya əməliyyatından sonra buraxılmanın vaxtından kifayət qədər az olmuşdur. Əmək qabiliyyətsizliyi dövrü II qrupda 1-2 gün təşkil etmiş, I qrupda isə orta əmək qabiliyyətsizliyi dövrü 2-3 gün olmuşdur. Tədqiqatlar göstərir ki, poliplərin residivi qrupların heç birində qeydə alınmamışdır.

Beləliklə, hər iki üsulun qiymətləndirilmə parametrlərinin qarşılıqlı müqayisəsi göstərdi ki, fərqlərin statistik əhəmiyyəti yalnız buraxılış vaxtında, əməliyyatın davametmə müddətində və əməkqabiliyyətsizliyinin müddətində qeydə alınmışdır. Digər qiymətləndirmə parametrlərinə görə cərrahi histeroskopik polipektomiya və bipolyar histerorezektoskopik polipektomiya statistik əhəmiyyətli fərqə malik olmamışlar. Müalicədən sonra tərəfimizdən hər iki qrupda, reproduktiv funksiya qiymətləndirildi. Ümumi-milikdə, sonsuzluqdan əziyyət çəkən, endometriumun polipi olan qadınlar arasında hamiləlik 34 nəfərdə baş tutmuşdur, bu da 85,0% təşkil edir. Hamiləlik 29 nəfərdə doğuşla və 5 nəfərdə isə düşüklərlə nəticələnmişdir. Bu zaman I qrupda 14 pasiyent, II qrupda isə 20 qadının hamısı hamilə qalmışdır. Təqdim edilənlərə əsasən demək olar ki, cərrahi histeroskopiya histerorezektoskopiya ilə müqayisədə sonsuzluqdan əziyyət çəkən, endo-metriumun polipi olan qadınların reproduktiv funksiyasına daha uğurlu təsir göstərir. Bu onda öz əksini tapmışdır ki, hamiləlik, II qrupda qadınların 95,0%-də, I qrupda isə 50%-də doğuşla nəticələnmişdir. Gördüyümüz kimi fərqlilik dürüstdür və 1,9(p<0,05) dəfə təşkil edir. Lakin təbii yolla fizioloji doğuşlar daha çox I qrupa daxil olan qadınlarda,

abdominal doğuşlar isə—II qrupdakı qadınlarda müşahidə olunmuşdur. Düşüklərin sayı dürüst olaraq 4,0 dəfə ($p<0,01$) daha çox, bipolyar histerorezektoskopiyaadan sonra qeydə alınmışdır. Bu zaman xəstələrin I qrupunda 2 pasiyentdə 6-8 həftəlik erkən düşük baş vermiş və 2 pasiyentdə hamiləlik 16 həftəlik müddətində bitmişdir. II qrupdan isə 1 xəstədə 22 həftəlik gec düşük baş vermişdir. Aparılmış analiz göstərdi ki, doğuşun gedişatı ağırlaşmalarsız keçmiş, ölüdoğulma halları olmamış, yenidoğulmuş körpələrin çəkisi 2300 və 4200 qr aralığında tərəddüd etmişdir, bu da orta hesabla 3250 ± 104 qr təşkil etmişdir. Beləliklə, cərrahi histeroskopiya və histerorezektoskopiya xəstələr tərəfindən yaxşı mənimsənilmişdir, intraəməliyyat ağırlaşmaları müşahidə olunmamışdır, polipləri kəsib götürməklə, aparılan histeroskopik müalicə üsulları, xüsusilə S.Bettocchi üsulu ilə cərrahi histeroskopiya, reproduktiv funksiyanın yaxşılaşmasına səbəb olmuşdur. Histeroskopik müalicə 40 nəfər sonsuzluqdan əziyyət çəkən, uşaqlıqdaxili arakəsməsi olan qadına tətbiq edilmişdir.

Müalicənin növündən asılı olaraq, UDA olan bütün müayinə olunan qadınlar iki qrupa ayrılmışlar: I qrupu bipolyar histerorezektoskopiya tətbiq edilmiş 20 nəfər qadın, II qrupu isə cərrahi histeroskopiya tətbiq edilmiş 20 nəfər qadın təşkil etmişdir. Hər iki qrupdakı xəstələr yaş həddinə, anamnestik məlumatlara, xəstəliyin xarakterinə, klinik-laborator məlumatlara görə identik olmuşlar. Verilənlərdən belə nəticəyə gəlmək olar ki, qrupların hər ikisində aybaşının xarakteri praktiki olaraq fərqlənməmiş və norma daxilində olmuşdur. Sonsuzluqdan əziyyət çəkən, uşaqlıqdaxili arakəsməsi olan qadınlarda reproduktiv funksiyanın pozulması qeydə alınmışdır. Qruplar öz aralarında reproduktiv funksiyanın göstəricilərinə görə fərqlənməmişlər. Həmçinin, tədqiqat aparılan qruplar tam və natamam arakəsmələrin rastgəlmə tezliyinə görə oxşar olmuşlar. Klinik müayinənin göstəricilərinə görə UDXP (uşaqlıqdaxili xəşxassəli patologiyalar) olan 40 nəfər qadınlardan 6 nəfərində natamam arakəsmə diaqnozlaşdırılmışdır, bu da 1,5% təşkil etmişdir. Tam arakəsmə 34 pasiyentdə qeydə alınmışdır, bu isə müayinə olunmuş, UDXP ilə, sonsuzluqdan əziyyət çəkən qadınlardan ümumi sayının 85%-ni təşkil edir. Uşaqlıq boşluğu arakəsməsinin kəsilib götürülməsi zamanı cərrahi histeroskopiya və bipolyar histerorezektoskopiyanın qiymətləndirilmə parametrlərindən biri əməliyyatın davam etmə müddəti və intra- və əməliyyatsonrası ağırlaşmaların sayıdır. Öldə olunmuş nəticələrə əsasən, uşaqlıq boşluğu arakəsməsinin kəsilməsinin orta davam etmə müddəti I qrupda $23.2\pm5,5$, II qrupda, cərrahi histeroskopiya zamanı 15.7 ± 4.3 dəqiqə təşkil etmişdir. Fərq göstəriciləri statistik dürüst

deyildir. Hər iki qrupda intraəməliyyat, əməliyyatsonrası ağrılaşmalar müşahidə edilməmişdir. Bütün pasiyentlər qənaətbəxş vəziyyətdə evə buraxılmışlar. I qrupda pasiyentlərin orta buraxılma vaxtı 3.6 ± 0.5 saat, II qrupda pasiyentlərin orta buraxılma vaxtı 55 ± 10 dəqiqə olmuşdur.

Müalicədən sonra sonsuzluqdan əziyyət çəkən, uşaqlıqdaxili arakəsməsi olan qadınlarda hamiləlik ümumilikdə 28 (70,0%) halda baş tutmuşdur. Bunlardan doğuş 25 nəfərdə, düşük 3 nəfərdə qeydə alınmışdır. Qruplar üzrə hamiləliyi qiymətləndirərək aşkar olunmuşdur ki, I qrupda 19 nəfər, II qrupda isə 9 nəfər pasiyent hamilə qalmışdır. Düşüklər II qrup qadınlarda müşahidə edilmişdir. Qeyd olunanlardan göründüyü kimi, cərrahi histerorezektoskopiya fərqli olaraq, bipolyar histerorezektoskopiya tətbiq edildikdən sonra hamiləlik 2,1 ($p < 0,01$) dəfə daha çox baş tutmuşdur. I qrupda pasiyentlərin hamısında hamiləlik doğuşla nəticələnmişdir, halbuki, II qrupda 9 hamilə qadınlardan 6 nəfərində hamiləlik doğuşla nəticələnsə də, 3 nəfərində düşüklə başa çatmışdır. Histerorezektoskopiya sonrası 7 nəfər pasiyentdə təbii yolla doğuş baş vermişdir, operativ histeroskopiya sonrası isə doğuş yalnız abdominal yolla həyata keçirilmişdir. Öldə olunmuş nəticələr II qrupda 5,0% hallarda 8 həftəlik hamiləliyin erkən düşükləri və 10,0% hallarda 15-22 həftəlik hamiləliyin gecikmiş düşükləri qeydə alındığını göstərmişdir. Hər iki qrupda doğuş və zahılıq dövrləri ağrılaşmalarla özünü göstərmişdir, ölü doğulma halları qeydə alınmamışdır, yenidoğulmuş körpələrin çəkisi 2200 qr və 4000 qr arasında təbəddüd etmişdir, bu isə orta hesabla 3150 ± 220 qr təşkil edir. Ümumilikdə, bipolyar histerorezektoskopiya və S. Bettocchi üsulu ilə cərrahi histeroskopiya tətbiq edilməklə uşaqlıq boşluğu arakəsməsinin kəsilib götürülməsinin müqayisəli effektivliyinin araşdırılması bipolyar histerorezektoskopiya yerinə yetirilmiş pasiyentlərdə daha yaxşı nəticələrin olduğunu göstərmişdir. Yuxarıda qeyd olunanları ümumiləşdirərək demək olar ki, normal uşaqlıq boşluğunun formalaşmasının, baş tutan hamiləliklərin tezliyi, doğuş və düşüklərin sayındakı statistik fərqlər kimi parametrlərin əhəmiyyətli dərəcədə fərqlilikləri mövcud olmuşdur.

Bizim nəzarətimiz altında sonsuzluqdan əziyyət çəkən, uşaqlıqdaxili siexiyaları olan 38 qadın olmuşdur. Bütün xəstələrə histeroskopik müalicə üsulları tətbiq edilmişdir. Üsulun növündən asılı olaraq pasiyentlər iki qrupa bölündü: I qrup bipolyar histerorezektoskopiya tətbiq edilmiş 18 nəfər qadınlardan ibarət idi, II qrupa, müalicəsi üçün S.Bettocchi üsulu üzrə cərrahi histeroskopiya istifadə olunmuş qadınlar daxil edilmişdir. Hər iki qrupdakı xəstələr yaş həddinə, anamnestik məlumatlara, xəstəliyin xarakterinə, kliniki-laborator məlumatlara görə identik idilər. Pasiyentlərin orta yaş

həddi I qrupda $29,7 \pm 6,2$ yaş, II qrupda $30,0 \pm 2,8$ yaş təşkil etmişdir. S. Bettocchi üsulu ilə uşaqlıqdaxili sinexiyaların kəsilməsi zamanı cərrahi histeroskopiyanın orta davam etmə müddəti $8,2 \pm 1,9$ dəqiqə, bipolyar histerorezektoskopiyanın isə orta davam etmə müddəti $11,7 \pm 3,5$ dəqiqə təşkil etmişdir ($p < 0,05$). Fərq statistik düristdir. Beləliklə, uşaqlıqdaxili sinexiyaların kəsilməsi zamanı cərrahi histeroskopiya bipolyar histerorezektoskopiya ilə müqayisədə daha az davam etmə müddətinə malik olmuşdur. İntraəməliyyat və əməliyyat sonrası ağrılaşmalar hər iki pasiyentlər qrupunda qeydə alınmamışdır. Hamiləliyin baş tutmasının nəticələrinin təhlili göstərdi ki, ümumiyyətlə, sonsuzluqdan əziyyət çəkən, sinexiyalı qadınlarda müalicədən sonra 38 pasiyentdən 24 nəfərində hamiləlik baş vermişdir, bu da 63,1% təşkil etmişdir. Bu zaman doğuş hadisəsi 20 (52,6%) nəfər, düşüklər 4 (10,5%) nəfər xəstədə qeydə alınmışdır. Doğuşların əksəriyyəti – 17 (44,7%) kesar kəsiyi əməliyyatı ilə yerinə yetirilmişdir, digər 7,9% doğuşlar isə fizioloji təbii olmuşdur. Ölü doğulma hadisələri olmamışdır, dölnün kütləsi 2100 – 3800 qr aralığında tərədüd etmişdir, bu da orta hesabla $2960 \pm 800,5$ qr təşkil etmişdir. Erkən düşüklər – 3 (7,9%), gec müddətdə düşüklər – 1 (2,6%) olmuşdur. Verilənlərdən belə qənaətə gəlmək olur ki, qadınlarda cərrahi histeroskopiya metodu ilə sinexiyaların ləğv olunmasından sonra hamiləlik 3,4 dəfə çox baş verib ($p < 0,01$). Bu zaman, II qrupda hamiləlik dürist olaraq daha çox doğuşla nəticələnmişdir, I qrupdakı analoji göstəricilərlə fərq 5,1 dəfə təşkil etmişdir ($p < 0,001$). Hər iki qrupda düşüklər halları arasında dürist fərqi olmaması diqqəti çəkmişdir. Lakin əgər S. Bettocchi üsulu ilə histeroskopiyaadan sonra hamiləlik müvafiq olaraq 5,0% hallarda erkən (10 həftə) və gec (18 həftə) düşüklə pozulurdusa, bipolyar histerorezektoskopiyaadan sonra 11,1% hallarda yalnız erkən (6-8 həftə) düşüklər qeydə alınmışdır, bu da 2,2 dəfə ($p < 0,01$) çox olmuşdur. Beləliklə, əldə olunmuş nəticələrə əsasən, sinexiyaların kəsilməsinin daha effektiv müalicə üsulu S. Bettocchi üsulu ilə cərrahi histeroskopiyaadır.

Tərəfimizdən UDXP ilə pasiyentlərə tətbiq olunmuş müalicə üsullarından sonra uzaq nəticələr araşdırılmış və təhlil edilmişdir. Müşahidələrin müddəti 1 ildən 3 ilədək zaman aralığını əhatə etmişdir. Bu müddət ərzində doğuşla nəticələnən təkrar hamiləliyin baş verməsi hadisəsi aşkar olunmuşdur. Uzaq nəticələrin analizi göstərdi ki, müalicədən sonra 3 il ərzində hamiləlik müşahidəsi aparılan 163 qadın arasında 11 (6,7%) nəfərdə hamiləlik baş tutmuş, axıra çatdırılmış doğuş nəticəsi əldə olunmuşdur. Bipolyar histerorezektoskopiyaadan sonra uşaqlıqdaxili arakəsməsi olan 7 nəfər qadında generativ funksiyanın bərpaasının daha yaxşı nəticələri müşahidə edilmişdir. Həmçinin, bu üsul tətbiq edildikdən sonra sub-

mukoz mioması olan 3 qadında generativ funksiya bərpa olunmuşdur. Cərrahi histeroskopiya tətbiq edildikdən 3 il sonra uşaqlıqdaxili sinexiyası olan 1 nəfər qadında hamiləlik baş vermişdir. Əldə edilmiş məlumatların ümumiləşdirilməsi göstərdi ki, UDXP olan qadınlarda histeroskopik üsulla müalicə eyni cür effektiv olmamışdır. Beləki, submukoz mioma və uşaqlıqdaxili arakəsməsi olan qadınlarda bipolyar histerorezektoskopiya daha effektiv olmuş, əksinə, poliplərə və sinexiyalara malik pasiyentlərdə isə daha müsbət nəticələr S.Bettocchi üsulu üzrə cərrahi histeroskopiya ilə müalicədən əldə olunmuşdur.

NƏTİCƏLƏR

1. Sonsuzluqdan əziyyət çəkən, uşaqlıqdaxili xoşxassəli patologiyaları olan qadınlarda reproduktiv funksiyanın bir sıra ümumi patogenetik əlamətləri yer alır, bunlardan ən nəzərə çarpanları: menstrual tsiklin pozulması (menometrorragiya – 68,9%, alqomenoreya – 90%), iltihabi xəstəliklərin və infeksiyalara yoluxmaların – 100%, yüksək tezliyidir.
2. Sonsuzluqdan əziyyət çəkən submukoz mioması olan qadınlarda anemiya, LH, FSH və E₂ yüksək konsentrasiyası, endometrial poliplərdə LH səviyyəsinin FSH olan nisbətinin ($p < 0,01$) düzüst yüksəlməsi qeydə alınır. UDA-nin və sinexiyaların aşkarlanması üçün HSQ, USM və diaqnostik histeroskopiyanın istifadəsi daha əhəmiyyətlidir.
3. S.Bettocchi üsulu üzrə cərrahi histeroskopiya uşaqlıqdaxili xoşxassəli patologiyaların bütün növlərində, histerorezektoskopiya ilə müqayisədə ən az davamətməyə malikdir – submukoz miomada $20,5 \pm 3,8$ (bipolyar histerorezektoskopiya $22,3 \pm 2,7$ dəq), poliplərdə $10,15 \pm 2,1$ ($15,31 \pm 2,86$ dəq), uşaqlıqdaxili arakəsmələrdə $15,7 \pm 4,3$ dəqiqə ($23,2 \pm 5,5$ dəq), sinexiyalarda $8,2 \pm 1,9$ dəqiqə ($11,7 \pm 3,5$ dəq.)
4. Bipolyar histeroskopiya dan sonra hamiləlik 51,8%, cərrahi histeroskopiya dan sonra 48,2% qadınlarda baş tutmuşdur. Bipolyar histerorezektoskopiya hamiləliyin yaranmasına daha effektiv olaraq təsir edir: submukoz mioması olan qadınlarda – 76,0% və uşaqlıqdaxili arakəsməsi olan qadınlarda – 95,05%; S.Bettocchi üsulu ilə cərrahi histeroskopiya endometrium polipi olan qadınlarda – 100% və uşaqlıqdaxili sinexiyaları olan qadınlarda – 95,0% hallarda hamiləliyin yaranmasına imkan verir.
5. Bipolyar histerorezektoskopiya ilə müalicədən sonra qadınların 52,8%-də, cərrahi histeroskopiya dan sonra – 47,2%-də doğuş baş vermişdir.

Kesar kəsiyi yolu ilə doğuş uşaqlıqdaxili xoşxassəli patologiyaları olan qadınların 84,3%-də, fizioloji doğuşlar 15,7%-də həyata keçirilmişdir.

6. Bipolyar histerorezektoskopiya və cərrahi histeroskopiyaadan sonra submukoz miomalı qadınlarda doğuş faizi müvafiq olaraq 60,0% və 0%, endometrium polipləri olanlarda - 50,0% və 95,0%, uşaqlıqdaxili arakəsmələri olanlarda - 95% və 30%, uşaqlıqdaxili sinexiyaları olanlarda - 16,7% və 85,0% təşkil etmişdir.
7. Sonsuzluqdan əziyyət çəkən, uşaqlıqdaxili xoşxassəli patologiyaları olan qadınlarda, histeroskopik üsullarla müalicədən sonra, düşüklər 12,9% baş verir. Bipolyar histerorezektoskopiyaadan sonra hamiləlik 47,6%, cərrahi histeroskopiyaadan sonra 52,4% hallarda düşüklərlə nəticələnir.
8. Müalicədən sonra maksimal sayda düşüklər uşaqlığın submukoz mioması olan qadınlar üçün xarakterikdir- 42.8%, minimal sayda düşüklər uşaqlıqdaxili arakəsməsi olan qadınlarda – 14.3% halda müşahidə edilmişdir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Sonsuzluqdan əziyyət çəkən, uşaqlıqdaxili xoşxassəli patologiyalara malik qadınların müalicəsində, əsaslandırılmamış gözləmə taktikasından imtina etməli və mümkün qədər erkən vaxtlarda histeroskopik müalicə üsullarına müraciət etmək lazımdır.
2. Sonsuzluqdan əziyyət çəkən, uşaqlıqdaxili xoşxassəli patologiyaları olan qadınlara S.Bettocchi üsulu ilə cərrahi histeroskopiya və bipolyar histerorezektoskopiyanın tətbiq edilməsi ilə qadınlarda menstrual və reproduktiv funksiyaların bərpasına imkan vermək lazımdır.
3. Submukoz mioma və uşaqlıqdaxili arakəsmələri olan xəstələr üçün seçim əməliyyatı - bipolyar histerorezektoskopiya, endometriumun polipləri və uşaqlıqdaxili sinexiyaları olan xəstələr üçün - S.Bettocchi üsulu ilə cərrahi histeroskopiyaadır.

DİSSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC EDİLMİŞ MƏQALƏLƏRİN SİYAHISI

1. Musayeva M.N., Bağirova H.F. Uşaqlıq arakəsməsinin histerorezektoskopiya ilə müalicəsinin nəticələri // Sağlamlıq, № 4, 2012, Bakı, səh. 55-58
2. Musayeva M.N. Submukoz miomaların uşaqlıq faktorlu sonsuzluğun strukturunda rolu // Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri. № 2, 2012, Bakı, səh. 162-165
3. Musayeva M.N. Uşaqlıqdaxili bitişmələrin histeroskopiya ilə müalicəsinin nəticələri // Sağlamlıq, № 2, 2013, Bakı, səh. 68-70
4. Мусаева М.Н. Оценка гормонального статуса с полипами эндометрия, страдающих бесплодием // Вісник проблем біології і медицини. № 4, 2013, Полтава, стр. 137-141.
5. Musayeva M.N. Uşaqlıq faktorlu sonsuzluq olan qadınların cərrahi müalicəsinin ümumi məsələləri / Z.Əliyeva-90. Elmi-praktik seminarın tezisləri. Bakı, 2013, səh. 23-25
6. Мусаева М.Н., Багирова Х.Ф. Состояние репродуктивной функции после гистероскопических методов лечения у женщин с доброкачественной внутриматочной патологией, страдающих бесплодием // Azərbaycan Tibb Jurnalı, №2, 2014. Bakı, səh 14-18
7. Мусаева М.Н. Сравнительная оценка гистероскопических операций при полипах эндометрия // Cərrahiyyə jurnalı, №2, 2014, Bakı, səh 73-77
8. Musayeva M.N. Сравнительный анализ результатов оперативной гистероскопии и гистерорезектоскопии у женщин с субмукозной миомой матки, страдающих бесплодием. Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції. Полтава, 2014. стр.65-66

МЕХРИБАН НУШРЕВАН КЫЗЫ МУСАЕВА
РЕЗЮМЕ
ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ НЕКОТОРЫХ ПАТО-
ЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ЖЕНЩИН С МАТОЧ-
НЫМ ФАКТОРОМ БЕСПЛОДИЯ

Целью исследования было изучение эффективности использования хирургической гистероскопии, в том числе резектоскопии при некоторых патологических процессах у женщин с маточным фактором бесплодия.

В работе определена частота встречаемости разных патологических процессов матки, диагностическая значимость функциональных, рентгенологических и эндоскопических методов исследования, клиническая эффективность хирургической гистероскопии, в том числе резектоскопии у женщин с маточным фактором бесплодия.

Использование хирургической гистероскопии, в том числе, резектоскопии, дало возможность уменьшить клинические симптомы (меноррагия, полименоррея, олигоменоррея) патологических процессов матки и оценить восстановление фертильности у женщин из этого контингента.

Было установлено, что после биполярной резектоскопии беременность наступила в 51,8% случаев, после хирургической гистероскопии в 48,2%.

Биполярная резектоскопия более эффективна при лечении женщин с субмукозными узлами -76% и у женщин с внутриматочными перегородками – 95,05%. Хирургическая гистероскопия по методу S. Bettocchi эффективна у женщин с полипами – 100% и у женщин с внутриматочными синохиями обоснованы рекомендации по дальнейшему улучшению лечения бесплодных женщин с маточным фактором бесплодия.

RESUME

**DIAGNOSTICS AND CORRECTION OF CERTAIN
PATHOLOGICAL PROCESSES OF WOMEN WITH UTER-
INE INFERTILITY FACTOR**

The purpose of the study was to determine the efficiency of hysteroscopic surgical method, including resectoscopy at some pathological processes of women with uterine infertility factor.

Frequency of occurrence of different pathological processes of the uterus, diagnostic value of functional, radiological and endoscopic methods of research, the clinical efficacy of surgical hysteroscopy, including resectoscopy at some pathological processes of women with uterine infertility factor have been determined during the study.

Usage of surgical hysteroscopy, including resectoscopy, allowed to decrease clinical symptoms (menorrhagia, polimenorrea, oligomenorrhea) of pathological processes of the uterus and to assess the restoration of fertility of women from this group.

It was found that after the bipolar resectoscopy pregnancy occurred in 51,8% of cases, and 48,2% after surgical hysteroscopy.

Bipolar resectoscopy is more effective for treatment of women with submucous nodes -76% and women with intrauterine septa – 95,05%. Surgical hysteroscopy by the method of S. Bettocchi is effective for women with polyps – 100% and women with intrauterine adhesions. Recommendations to further improve of treatment of infertile women with uterine infertility factor are justified.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

На правах рукописи

МЕХРИБАН НУШРЕВАН КЫЗЫ МУСАЕВА

**ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ НЕКОТОРЫХ ПАТО-
ЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ЖЕНЩИН
С МАТОЧНЫМ ФАКТОРОМ БЕСПЛОДИЯ**

3215.01 – акушерство и гинекология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени доктора философии

по медицине

БАКУ – 2016