

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

ÜLVİYYƏ GÜNDÜZ qızı RÜSTƏMLİ

**UŞAQLIQ BORULARININ KEÇMƏZLİYİNDƏ
LAZER TERAPİYASI VƏ ANTİHOMOTOKSİK
MÜALİCƏNİN MÜŞTƏRƏK TƏTBİQİ**

3215.01 – Mamalıq və ginekologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim edilmiş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

Bakı – 2017

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin II məmurluq və
ginekologiya kafedrasında və Ş.Ələsgərova adına 5№-li klinik
doğum evində yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Tibb üzrə elmləri doktoru, professor

H.F.Bağirova

Elmi məsləhətçi:

Əməkdar həkim,
tibb üzrə elmlər doktoru, professor

L.İ.Allahverdiyeva

Rəsmi opponetlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor
Tibb üzrə fəlsəfə doktoru

İ.Ş.Mahalov
V.O.Hüseynzadə

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləş-
dirmə İnstitutunun məmurluq və ginekologiya kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi “___” _____ 2017-ci il saat “___”-da
Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən D03.011
Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: Az 1022, Bakı şəh., Ə.Qasımzadə küç., 14 (konfrans zalı).

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış
olmaq olar.

Avtoreferat “___” _____ 2017-ci il tarixdə göndərilmişdir.

D 03.011 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, tibb üzrə elmlər doktoru,
dosent

E.A.Əliyev

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Sonsuzluq müasir ginekologiyanın ən aktual problemlərindən biridir. Əldə edilən ədəbiyyat məlumatlarından görünür ki, qadın sonsuzluğunun səbəbləri strukturunda aparıcı yerlərdən birini uşaqılıq borularının keçiriciliyinin pozulması ilə əlaqədar olan boru amili tutur [2,15,43]. Boru sonsuzluğu reproduktiv pozulmalar arasında xüsusi yer tutur, çünki ovulyasiya və hamiləliyi başa çatdırma qabiliyyəti saxlanılarsa, uşaqılıq borularının nəql etmə funksiyasının pozulması qadını hamilə qalma və uşaq sahibi olmaqdan məhrum edir [56,89,92].

Uşaqılıq borularının keçməzliyinin əmələ gəlməsinin ən çox rast gəlinən səbəbi müxtəlif dərəcədə bitişmə prosesini əmələ gətirən uşaqılıq artımlarının iltihabi xəstəlikləri və kiçik çanaq üzvlərində aparılan cərrahi əməliyyatlarıdır [3,5,19,36,66,114,156].

Boru sonsuzluğunun müalicəsi qadının reproduktiv funksiyasının bərpasının aktual problemidir. Son onillikdə boru sonsuzluğunun müalicəsində seçim metodu laparoskopik cərrahiyyə olaraq qalır [159]. Laparoskopik texnikanın istifadəsi 70-90% halda uşaqılıq boruların keçiriciliyinin bərpasına [11,62,85,112], 25-30% halda isə hamiləliyin baş verməsinə [11,90] nail olmağa imkan verir. Bununla yanaşı, qadının reproduktiv funksiyasının cərrahi yolla korreksiyası problemi bu günə kimi tam həll edilməmişdir [33,60,105]. Rekonstruktiv-plastik cərrahi əməliyyatların effektivliyin azalmasının əsas səbəbləri bitişmə prosesinin residivi, əməliyyat olunmuş boruların funksional yararsızlığıdır [51,108,111,153].

Cərrahi və medikamentoz müalicə metodları ilə yanaşı fizioterapiya müalicə metodları xüsusi diqqətə layiqdir. Onlar uşaqılıq boruların keçiriciliyinin və funksional vəziyyətinin bərpasının tezliyini yüksəldir. Mikrosirkulyasiyanın yaxşılaşmasına, ödeməleyhinə, iltihab-əleyhinə, çox tez analgezədici effektə, eləcə də reparasiya proseslərini yaxşılaşdırma qabiliyyətinə malik lazer terapiyasını xüsusilə qeyd etmək lazımdır [1,6,41,42,91].

Son illər homotoksikologiya və antihomotoksikologiya tibbin yeni bir istiqaməti kimi olduqca böyük maraq doğurur [9,16,17,18,23, 30,31,110,117]. Allopatik preparatlardan fərqli olaraq, antihomotoksik preparatların əksəriyyəti embriotoksik, teratogen, mutagen və fetotoksik təsirə malik deyil, dərmana qarşı vərdiş və asılılıq törətmir, çünki tərkibində bitki, heyvan və mineral mənşəli maddələr [32,35,39,40,44, 46,49,151] vardır, bu da onları mamlıq və ginekologiya təcrübəsində, o

cümlədən qadın sonsuzluğu probleminin həllində geniş istifadə etməyə imkan verir [29,52,58,59,84]. Bu preparatlarla müalicə orqanizmin pozulmuş tənzimləmə proseslərini bərpa edir, dezintoksikasiya funksiyasını aktivləşdirir, orqanizmin immun imkanlarını stimulyasiya edir [14,46,69].

Beləliklə, diaqnostika və müalicə texnologiyalarının təkmilləşdirilməsinə baxmayaraq, boru sonsuzluğunun müalicəsinin nəticələri həmişə effektiv deyil və bu problem mühüm tibbi-sosial məsələ olaraq qalır. Bu işə aparılan tədqiqatın aktuallığını müəyyən edir.

Tədqiqatın məqsədi – Qeyi-invaziv müalicə üsullarını tətbiq etməklə boru sonsuzluğunun aradan qaldırılmasının effektivliyinin yüksəldilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Boru sonsuzluğunun səbəblərini və xəstəliyin kliniki xüsusiyyətlərini öyrənmək.
2. Boru amilli sonsuzluğu olan pasiyentlərdə kompleks şəkildə instrumental və klinik-immunoloji müayinələri aparmaq.
3. Boru sonsuzluğu olan xəstələrdə aparılan müalicənin xarakterindən (laparoskopik üsulla cərrahi əməliyyat, lazer terapiyası və antihomotoksik preparatlar istifadə etməklə) asılı olaraq müqayisəli klinik-laborator xarakteristikasını vermək.
4. Boru sonsuzluğunun müalicəsinin uzaq nəticələrini qiymətləndirmək.

Elmi yenilik:

– Hazırkı tədqiqatın aparılması nəticəsində boru sonsuzluğun əmələ gəlməsinin səbəbləri öyrənilmiş və xəstəliyin klinik şəklinin xüsusiyyətləri göstərilmişdir.

– Boru sonsuzluğu zamanı lazer terapiyası və antihomotoksik preparatların müştərək tətbiqinin effektivliyi sübuta yetirilmişdir. Həmin effekt uşaqlıq boruları keçiriciliyinin bərpası və aparılan müalicədən sonra 1 il ərzində uşaqlıq hamiləliyinin baş verməsi ilə özünü göstərir. Üsulun qeyri- invazivliyi və orqanizmə zərərsizliyi onun üstünlüyünü təşkil edir.

İşin praktik əhəmiyyəti:

– Boru formalı sonsuzluğun inkişafına şərait yaradan amillər aşkar edilmişdir.

– Instrumental və klinik-laborator müayinələrin əsasında müalicə üsulundan asılı olaraq, boru sonsuzluğu olan xəstələrin müqayisəli xarakteristikası aparılmışdır.

–Qeyri-invaziv müalicə üsulundan istifadə etməklə boru sonsuzluğunun müalicəsinin effektivliyi və uzaq nəticələri müəyyən olmuşdur.

–Uşaqlıqdankənar (boru) hamiləliyinin profilaktika tədbirləri müəyyən olmuşdur.

Tədqiqatın tibb elmlərinin problemlı planı ilə əlaqəsi. Dissertasiya işinin mövzusu ATU-nun II mamalıq və ginekologiya kafedrasının elmi-tədqiqat işi planına daxildir (Dövlət Qeydiyyatı №0106 AZ 00745).

Dissertasiyanın müdafiəyə çıxarılan əsas müddəaları:

1. Boru amilli sonsuzluğu olan qadınların müalicəsi zamanı immun sistem və sitokin status göstəricilərin mümkün olan pozulmaları nəzərə alınmalıdır.

2. Lazer terapiyası və antihomotoksik müalicə daxil olmaqla boru sonsuzluğunun kompleks müalicəsi patogenetik əsaslandırılıb və iltihab əleyhinə, sorucu, ödem əleyhinə effektə malikdir.

3. Boru mənşəli sonsuzluğu olan xəstələrə lazer terapiyası və antihomotoksik müalicə kompleks şəkildə tayıni immun statusun korreksiyasına əlverişli təsir edir və reproduktiv funksiyanın bərpasının effektivliyini yüksəldir.

İşin tətbiqi. Alınmış nəticələr Ş.Ələsgərova adına 5 saylı klinik doğum evində istifadə edilir.

Dissertasiya işinin aprobeşiyası. İlkin müzakirə Azərbaycan Tibb Universitetinin II mamalıq və ginekologiya kafedrasının əməkdaşlarının iştirakı ilə 02.06.2015-ci il tarixli iclasında keçirilmişdir (protokol №1). Dissertasiya işinin aprobeşiyası 17.11.2015-ci ildə Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən D 03.011 dissertasiya şurasının elmi seminarlar keçirən Aprobeşiyə Komissiyasının iclasında müzakirəsi olmuşdur (protokol №1).

Dissertasiya işinin nəticələrinin nəşri. Dissertasiya işinin əsas müddəa və nəticələri 8 jurnal məqaləsində (biri xaricdə) , 3 tezisdə(biri xaricdə) və 1 metodik tövsiyədə dərc olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya işi 140 standart komputer səhifəsində çap edilmiş, giriş, ədəbiyyat icmal, tədqiqatın material və metodları, üç fəsil şəxsi tədqiqatlar, yekun, nəticələr, praktiki tövsiyələr və ədəbiyyat qaynaqlarının siyahısından ibarətdir. Ədəbiyyat siyahısı 160 mənbəni əhatə edir. Dissertasiya işində 33 cədvəl və 7 diaqramdan istifadə olunmuşdur.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Pasiyentlərin ümumi xarakteristikası. Elmi tədqiqat 2011 -2014-cü illər ərzində icra olunmuşdur. Dissertasiya işinin əsasını Bakı şəhəri və respublikanın müxtəlif rayonlarında yaşayan, yaşı 18 – 42 arasında tərəddüd edən, boru sonsuzluğu diaqnozu ilə 105 qadının kompleks şəkildə klinik-laborator və instrumental müayinəsinin, eləcə də aldıqları müalicənin nəticələri təşkil edir.

Bütün laborator və instrumental müayinə metodları Bakı şəhəri Ş.Ələsgərova adına 5№-li klinik doğum evinin bazasında və “Atlas” özəl tibb mərkəzində aparılmışdır.

Müayinə olunan qadınların reproduktiv funksiyasının pozulmasının orta müddəti $3,7 \pm 0,5$ il təşkil etmişdir.

Müalicə üsulundan asılı olaraq pasiyentlər üç qrupa bölünmüşdür. Birinci qrupa cərrahi əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə lazer terapiyası və ənənəvi müalicə aparılaraq boru keçməzliyinin laparoskopik korreksiyası icra olunmuş 35 qadın daxil olmuşdur. İkinci qrupu boru keçməzliyinə görə kompleks şəkildə ənənəvi konservativ müalicə və lazer terapiyası almış 35 qadın təşkil etmişdir. Üçüncü qrupa daxil olan 35 qadına boru keçməzliyinin müalicəsi məqsədilə lazer terapiyası və antihomotoksik müalicə müştərək şəkildə tətbiq olunmuşdur. Hamilə olmayan reproduktiv yaşlı kliniki sağlam 15 qadın nəzarət qrupunu təşkil etmişdir.

Müayinə olunan qadınlarda uşaqlıq borularının keçməzliyi diaqnozu histerosalpinqoqrafiyaya və laparoskopiya zamanı xromosalpinqoskopiya əsasən qoyulmuşdur.

Tədqiqatın istisna meyarları aşağıdakılardır:

- daxili orqanların subkompensasiya və dekompensasiya mərhələsində xəstəlikləri;
- ürək-damar və sinir sistemləri tərəfindən aydın ifadə olunmuş orqanik dəyişikliklər;
- ağır dərəcəli anemiya;
- qara ciyər və böyrəklərin funksiyasının çatışmazlığı və mədəbağırsaq traktının funksiyasının pozulması olan xəstələr;
- istifadə edilən dərman preparatlarına qarşı əvvəlcədən bilinən hipersensitivlik.

Müayinə metodları. Klinik müayinə metodları somatik və ginekoloji anamnezin toplanması, eləcə də obyektiv müayinənin nəticələrindən ibarətdir.

Menstrual funksiyanın təhlili menarxe vaxtının, siklin muntəzəmliyinin, onun dəyişikliyinə tətbiqi ilə aparılmışdır. Generativ funksiyanın öyrənilməsi zamanı hamiləliklərin sayı və nəticəsi müəyyən edilmişdir.

Kompleks diaqnostika tədbirlərinə ümumi klinik, klinik-laborator və instrumental müayinə daxil olunmuşdur.

Kiçik çanaq üzvlərinin ultrasəs müayinəsi 3,5 və 5 MHz tezliyində transabdominal və transvaginal ötürücülər vasitəsilə Malayziya istehsalı olan "SONOACE R7" aparatında icra edilmişdir.

Ultrasəs müayinəsi bütün pasiyentlərə menstrual siklin 5-7-ci və 12-13-cü günlərində aparılmışdır. Uşaqlığın yerləşməsi və ölçüləri, patoloji dəyişikliklərin olması (uşaqlığın və yumurtalıqların şişləri, adenomioz, yumurtalıqların polikistozu, uşaqlığın inkişaf anomaliyaları), endometriyanın vəziyyəti, eləcə də yumurtalıqların ölçüləri qiymətləndirilmişdir.

Histerosalpinqografiya metodunun istifadəsilə rentgenoloji müayinə bütün xəstələrə menstrual siklin 7-9 -cu günündə uşaqlıq yolunun sanasiyasından sonra kontrast maddələrin sulu məhlullarının istifadəsilə ümumi qəbul edilmiş üsulla icra olunmuşdur.

Exohisterosalpinqoskopiya menstrual siklin 7-10-cu günləri arasında bütün əks-göstərişləri nəzərə alınaraq aparılmışdır. Bu üsulun icrası zamanı 0,9%li NaCl məhlulundan istifadə edilmişdir.

Diaqnostik və müalicəvi laparoskopiya. Birinci qrupda bütün xəstələrə diaqnozun dəqiqləşdirilməsi və kiçik çanaq üzvlərinin patologiyasının sonradan korreksiyası məqsədilə ənənəvi üsulla ümumi ağırsızlaşma etdikdən sonra laparoskopiya aparılmışdır. Bitişmə prosesinin dərəcəsi və yayılması, və eləcə də boruların vəziyyəti J. Hulka təsnifatı ilə qiymətləndirilmişdir.

İmmunoloji müayinə metodları. İmmunoloji müayinəyə immun sistemin parametrlərinin CD3, CD4, CD8, CD16/56, CD19 və CD95 limfositlərin fenotipləşməsinin "Beckman coulter" firmanın Epics XL 4 axar sitometrində aparılması daxildir. Əlavə olunan təlimata müvafiq olaraq standart monoklonal anticisimlər paneli (Becton Dickenson Simultest İMK-Lymphocyte) istifadə edilmişdir.

Qan zərdabında A, M, G sinifli immunoqlobulinlərin konsentrasiyası "Vektor-Best" (Rusiya) ZAO firmanın istehsal etdiyi "İFA-Best" test-

sistemin köməyi ilə bərkfəzalı immunoferment təhlil metodu ilə işləyib-hazırlayan firmanın tövsiyələrinə uyğun təyin edilmişdir.

Sitokinlərin təyini məqsədlə interleykin-4 (İL-4) və interferon-qammanın (IFN γ) immunoferment analizi üçün "Sitokin" OOO istehsalı olan (Sankt-Peterburq, Rusiya) reaktivlər dəstləri istifadə edilmişdir.

Lazer terapiyası. Bütün pasiyentlərə Helium -Neon tipli ikidalğalı terapevtik "Standart" lazer aparatında kiçikintensivlikli impulsa malik 6-8 sm dərinliyə nüfuz edən infraqırmızı dalğalarla lazer terapiyası kursu aparılmışdır. Müalicə transvaginal və transkutan işıq ötürücüləri ilə tətbiq olunmuşdur.

Nəticələrin statistik işlənmə metodları. Əldə edilən nəticələrin təhlili variasiya, ranq, diskriminant və korrelyasiya analiz metodları ilə MS EXCEL-2010 və SPSS-20 paket proqramlarının köməyi ilə aparılmışdır.

BORU MƏNŞƏLİ SONSUZLUĞU OLAN PASİYENTLƏRİN KLİNİK-ANAMNESTİK XARAKTERİSTİKASI

Bizim müşahidə altında ilkin müayinələr nəticəsində sonsuzluq diaqnozu qoyulmuş 105 qadın olmuşdur. Müşahidə altına alınmış qadınlarda əsas seçim meyarı boru keçməzliyi ilə əlaqədar 1 ildən çox müddətdə hamiləliyin olmaması götürülmüşdür.

Birinci qrupa boru keçməzliyinin laparoskopik korreksiyası aparılmış və əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə lazer terapiyası və ənənəvi müalicə aparılmış qadınlar daxil edilmişdir.

İkinci qrupa ənənəvi konservativ müalicə və lazer terapiyası kompleks şəkildə aparılan qadınlar daxil edilmişdir.

Üçüncü qrupa lazer terapiyası və antihomotoksik müalicənin müştərək şəkildə tətbiq olunduğu qadınlar daxil edilmişdir.

Müayinə qruplarında yaş üzrə əhəmiyyətli fərq olmamışdır. Qadınlarda orta yaşı birinci qrupda $29,8 \pm 0,8$ il, ikinci qrupda - $30,2 \pm 1,0$ il, üçüncü qrupda - $27,8 \pm 0,9$ il təşkil etmişdir.

Müraciət edən vaxt sonsuzluğun orta müddəti birinci qrupun pasiyentlərində $4,6 \pm 0,5$ il, ikinci qrupun pasiyentlərində - $3,4 \pm 0,5$ il, üçüncü qrupun pasiyentlərində isə - $3,1 \pm 0,5$ il təşkil etmişdir. Uzun müddətli (10 ildən artıq) sonsuzluq birinci qrupda 4 (3,8%), ikinci

qrupda - 2 (1,9%) və üçüncü qrupda 2 (1,9%) pasiyentdə müşahidə edilmişdir.

Xəstəxanaya müraciət edən dövrdə xəstələrin ümumi qrupları arasında birincili sonsuzluğun rastgəlmə tezliyi 71,4% (75 pasiyentdə), ikincili sonsuzluq - 28,6% (30 pasiyentdə) qeyd edilmişdir. Müqayisə olunan hər üç qrupda birincili sonsuzluq ikincili sonsuzluğa nisbətən, daha çox müşahidə edilmişdir.

Anamnestik nəticələrin təhlili göstərmişdir ki, sonsuzluq müddətinin 2 ilədək davamı 26,1% halda pasiyenti tibbi müəssisəyə müraciət etməsinə səbəb olmuşdur. Sonsuzluğun müddəti 2-5 il davam etdikdə 58,1%, 5 ildən çox olanda isə - 16,2% halda həkimə müraciət etmişdir.

Nikahsız cinsi həyat, cinsi həyatın erkən başlanması və partnyorda cinsiyyət orqanlarının infeksiyon xəstəlikləri kimi tibbi-sosial aspektlərin öyrənilməsi zamanı müəyyən olunmuşdur ki, bu amillər qadının daxili cinsiyyət orqanlarının iltihabi xəstəliklərinin inkişaf riskinə təsir edir, nəticəsi etibarilə gələcəkdə boru mənşəli sonsuzluğun yaranmasına gətirib çıxarır. Belə ki, birincili sonsuzluqla 75 pasiyentdən 24 (32,0%) nəfəri xəstəliyini cinsi həyatın başlaması ilə əlaqələndirir. Həmin dövrdə xəstələrdə qarın nahiyəsində davamedici ağrıların, uşaqlıq yolu ifrazatlarının, sidik ifrazetmədə sancıların olması müşahidə olunmuşdur. Bütün qeyd olunanlar araşdırılan qadınların cinsiyyət orqanlarında seksual-transmissiv infeksiya ilə törədilən iltihabi prosesin olmasını və gələcəkdə uşaqlıq artımlarının yoluxmasını ehtimal etməyə əsas verir.

Anamnez məlumatından aşkar edilmişdir ki, pasiyentlərin əksəriyyəti əvvəlcədən müxtəlif ginekoloji xəstəliklər keçirmişdir. Bu xəstəliklərdən aparıcı yeri qadın cinsiyyət orqanlarının iltihabi prosesləri tutur. Daha çox salpinqooforit və kolpit qeyd edilmişdir. Salpinqooforit birinci qrupda 23 (67,7±8,0%), ikinci qrup - 21 (60,0±8,3%) və üçüncü qrup - 26 (74,3±7,4%) halda müşahidə olunmuşdur. Qadınların anamnezində kolpit, müvafiq olaraq, 18 (51,4±8,4%), 20 (57,1±8,4%) 27 (77,1±7,1%) halda aşkar olunmuşdur. Vaginal müayinənin nəticələri bu faktı təsdiqləyir. Servisit birinci qrupda 9 (25,7±7,4%), ikinci qrupda - 10 (28,6±7,6%), üçüncü qrupda - 5 (14,3±5,9%) halda aşkarlanmışdır. Polikistoz birinci qrupda 9 (25,7±7,4%), ikinci qrupda - 3 (8,3±4,7%) qadında, üçüncü qrupda 1 (2,9 + 2,8%) halda müşahidə olunmuşdur. Bundan başqa, birinci qrupda 6 (17,1±6,4%) ikinci qrupda - 4 (11,4 +5,4%) və üçüncü qrupda - 1 (2,9±2,8%) qadının kiçik çanaq orqanlarında bitişmə prosesi halları müşahidə olunmuşdur. Yumurtalıqların kistaları,

müvafiq olaraq, 6 (17,1±6,5%), 3 (8,3±4,6%) və 11 (31,4±7,8%) halda rast gəlməmişdir.

Əvvəllər 48 (45,7%) qadına müxtəlif səbəblərə görə qarın boşluğu və kiçik çanaq orqanlarında müxtəlif cərrahi müdaxilələr edilmişdir. Appendektomiyaya birinci qrupun 5 (14,3%), ikinci qrupun - 2 (5,7%) və üçüncü qrupun - 3 (8,6%) pasiyenti məruz qalmışdır. Müxtəlif ginekoloji patologiyaya görə 29 (27,6%) xəstə cərrahi müalicə almışdır. 9 (8,6%) nəfər digər patologiyalara görə əməliyyat olunmuşdur. Bununla yanaşı, boruların plastikası başda olmaqla cərrahi müdaxilələrin ən böyük sayı birinci qrupda qeyd edilmişdir – 30 (28,6%).

Müayinə olunan qadınların menstrual funksiyasının təhlili zamanı birinci qrupun 3 (8,6%), ikinci qrupun - 4 (14,1%) və üçüncü qrupun - 3 (8,6%) nəfərində anovulyator sikl qeyd edilmişdir. Dismenoreyadan müvafiq olaraq 8 (22,9%), 8(22,9%) və 4 (11,4%) pasiyent şikayət etmişdir. Alqomenoreyaya yenə də müvafiq olaraq, 4 (11,4%), 5 (14,3%) və 13 (37,1%) pasiyentdə rast gəlinmişdir.

Birinci qrup xəstələrin anamnestik məlumatının təhlili göstərmişdir ki, bir hamiləlik keçirmiş 4 nəfərdən 2-də hamiləlik doğuşla nəticələnmiş, 1 xəstədə inkişafdan qalmış hamiləlik və 1 xəstədə isə - uşaqlıqdan kənar hamiləlik müşahidə edilmişdir. İki dəfə hamiləlik keçirmiş 4 pasiyentdə bu hamiləliklər 1 (25,0%) halda doğuşla, 1 (25,0%) halda– inkişafdan qalma ilə və 2 (50,0%) halda- uşaqlıqdan kənar hamiləliklə nəticələnmişdir. Üç hamiləliyi olan 2 pasiyent arasında isə bu hamiləliklər 1 (16,7%) halda doğuşla, 1 (16,7%) halda- abortla, 4 (66,7%) halda– uşaqlıqdan kənar hamiləliklə nəticələnmişdir. 7 hamiləlik qeyd edilən bir pasiyentdə üç hamiləlik doğuşla, ikisi - tibbi abortla, biri - düşüklə, biri isə uşaqlıqdan kənar hamiləliklə nəticələnmişdir.

Müşahidə olunan ikinci qrupda 9 pasiyentdə əvvəlcədən hamiləlik müşahidə olunmuşdur. Bu hamiləliklər doğuşla - 5 (62,5%) halda, inkişafdan qalmış hamiləliklə - 1 (12,5%) halda, uşaqlıqdan kənar hamiləliklə - 2 (25,0%) halda nəticələnmişdir. Bir pasiyentin anamnezində iki hamiləlik qeyd edilmişdir. Onlardan biri doğuşla, o biri isə - tibbi abortla nəticələnmişdir.

Müayinədən keçən üçüncü qrupun qadınlarının anamnezində iki nəfərdə bir hamiləlik (doğuş- 1, inkişafdan qalmış hamiləlik- 1) müəyyən edilmişdir. Dörd qadında iki hamiləlik müşahidə olunmuşdur (doğuş-5, inkişafdan qalmış hamiləlik-1, uşaqlıqdan kənar hamiləlik- 2). Bir pasiyentdə müşahidə olunan 3 hamiləlik aşağıdakı kimi nəticələnmişdir: doğuş - 1, inkişafdan qalmış hamiləlik- 1 və uşaqlıqdan kənar hamiləlik -1.

Bir pasiyentdə doğuşların orta sayı 0,78 təşkil etmişdir. Abortların orta sayı - 0,14. Düşüklərin orta sayı - 0,03. İnkişafdan qalmış hamiləliklərin orta sayı - 0,22. Bir pasiyentə uşaqlıqdan kənar hamiləliklərin orta sayı - 0,52 təşkil etmişdir.

İkincili sonsuzluq olan qadınların reproduktiv funksiyasının göstəricilərinin təhlili müəyyən etmişdir ki, 30 qadıncıdan 21-də (70,0%) hamiləlik doğuşla, 1-də (3,4%) - spontan düşüklə, 14 -də (46,7%) – uşaqlıqdan kənar hamiləliklə, 6 da (20,0%) – inkişafdan qalmış hamiləliklə nəticələnmişdir, 4 (13,4%) qadın isə artifişial aborta məruz qalmışdır.

Xəstəxanaya daxil olarkən pasiyentlərin əsas şikayəti sonsuzluq olmuşdur (100,0%). Əldə edilən nəticələrin təhlili göstərmişdir ki, müayinə olunan pasiyentlərdə xroniki salpinqooforit və kiçik çanaqda bitişmə prosesi olmuşdur. Bu hal vaxtaşırı baş verən ağrılar, menstrual funksiyanın pozulması ilə təzahür olunmuşdur. Ağrıların menstrual siklin fazaları ilə səbəb-nəticə əlaqəsi olmamışdır. Müşahidə olunan birinci qrupda 4 (11,4%), ikinci qrupda - 2 (5,7%) və üçüncü qrupda - 4 (11,4%) pasiyent dispareuniyadan şikayət etmişdir.

Uşaqlıq yolundan götürülmüş və Qram metodu ilə rənglənmiş yaxmaların mikroskopik müayinəsinin nəticələrinin təhlili müəyyən etmişdir ki, birinci qrupun qadınlarının uşaqlıq yolu möhtəviyyatında leykositlərin miqdarı $27,4 \pm 1,7$, ikinci qrup - $27,9 \pm 2,0$ və üçüncü qrup - $33,8 \pm 2,2$ g/s təşkil etmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, nəzarət qrupun qadınlarından götürülən yaxmalarda leykositlərin orta miqdarı $11,5 \pm 0,8$ ($p < 0,001$) təşkil etmişdir.

Boru sonsuzluğu ilə müayinə olunan qadınların yaxmalarında aşağıdakı mikroorqanizmlər aşkar edilmişdir: qram-müsbət mikrokokklar, qram-müsbət və qram-mənfi çubuqlar. Lakin həmin mikroorqanizmlər nəzarət qrupun qadınlarında uşaqlıq yolu ifrazatının yaxmalarında aşkar edilməmişdir.

BORU SONSUZLUĞU OLAN PASİYENTLƏRİN İNSTRUMENTAL VƏ KLİNİK-LABORATOR MÜAYİNƏSİ

Ultrasəs müayinəsi zamanı müşahidə altında olan hər üç qrupun pasiyentlərində də mövcud patologiyanın exoqrafik əlamətləri aşkar edilmişdir. Uşaqlıq və uşaqlıq artımlarının USM zamanı birinci qrupun 6 (17,1±6,4%), ikinci qrupun - 1 (2,9±2,8%) və üçüncü qrupun 3 (8,6±4,7%) pasiyentində hidrosalpinks müşahidə edilmişdir. Exoqrammada hidrosalpinkslər uşaqlıq borusunun mənfəzində seroz eksudatın

cəmlənməsi nəticəsində nazik divarı olan, yüksək dərəcəli səs keçiriciliyi ilə malik törəmələr kimi əks olunmuşdur. Bu müayinə zamanı daha çox yumurtalıqların böyüməsi rast gəlinmişdir, belə ki, onlar birinci qrupun 12 (34,3±8,0%), ikinci qrupun- 12 (34,3±8,0%) və üçüncü qrupun - 9 (25,7±7,4%) pasiyentində müşahidə edilmişdir.

Histerosalpinqoqramların nəticələrinə əsasən 105 müayinə olunan qadının hər birində uşaqlıq borusu keçiriciliyinin müəyyən dərəcədə müxtəlif xarakterli pozulması aşkar edilmişdir. Uşaqlıq borularının keçiriciliyinin patologiyası müşahidə altında olan birinci qrupda bütün pasiyentlərdə (100,0%), onların tam keçməzliyi 21 (60,0%), ikitərəfli keçməzlik 23 (65,7%), birtərəfli keçməzlik –sağdan-7 (20,0%), soldan- 5 (14,3%), hissəvi keçməzlik - 14 (40,0%) halda qeyd edilmişdir. Hidrosalpinks 6 (17,1%) halda rast gəlinmişdir.

Uşaqlıq borularının keçməzliyi ikinci qrupda 35 (100,0%) halda, tam keçməzlik 8 (22,9%), ikitərəfli keçməzlik 21 (60,0), birtərəfli keçməzlik sağdan - 4 (11,4), soldan - 10 (28,6) , hissəvi keçməzlik 25 (71,4%) halda müşahidə olunmuşdur. Bu qrupda hidrosalpinks 1 (2,9%) halda rast gəlinmişdir.

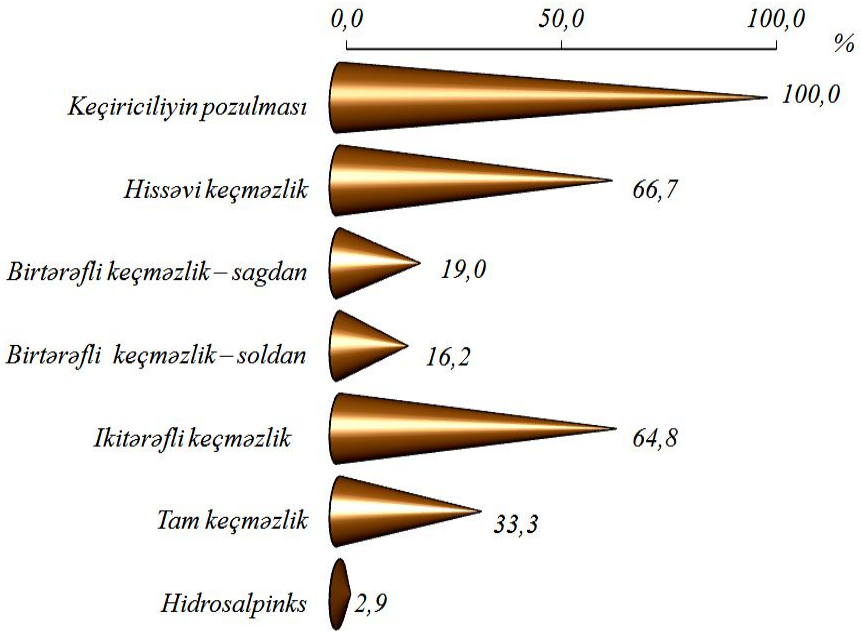
Üçüncü qrupun pasiyentlərinə aparılan histerosalpinqoqrafiyanın nəticələrinin təhlili nəticəsində 35 (100,0±0,0%) qadında uşaqlıq borularının keçiriciliyinin pozulması aşkar edilmişdir. Belə ki, 6 (17,1%) halda tam keçməzlik, 24 (68,6±7,8%) halda ikitərəfli keçməzlik, 9 (25,7±7,4%) halda birtərəfli keçməzlik –sağdan, 2 (5,7±3,9%) halda birtərəfli keçməzlik -soldan, 24 (62,6%) hissəvi keçməzlik rast gəlinmişdir. Hidrosalpinks 3 (8,6%) halda müşahidə olunmuşdur.

ExoHSS-nin nəticələrinə görə ikinci qrupda 2 (5,7%) halda, üçüncü qrupda 5 (14,2%) halda uşaqlıq borularının hissəvi keçməzliyi müşahidə olunmuşdur.

Uşaqlıq borularının yararsızlığının xarakteri şəkil 1-də göstərilmişdir.

Pasiyentlərin hər üç qrupunda əldə edilən immunoloji müayinələrin nəticələrinin təhlili müalicədən əvvəl nəzarət qrupun praktik sağlam qadınların analoji göstəricilərilə müqayisədə aparılmışdır. Belə ki, T-limfositlərin ümumi sayı 73,5±3,8% (nəzarət - 71,9±1,9%, $p>0,05$), T-helperlərin - 36,8±4,5% (nəzarət - 42,5±2,6%, $p>0,05$), T-supressorların - 38,8±4,1% (nəzarət - 41,8±1,7%, $p>0,05$), T-limfositlər-killerlərin - 17,0±4,1% (nəzarət - 20,0±2,6%, $p>0,05$), B-limfositlərin - 11,6±3,8% (nəzarət - 11,2±1,8%, $p>0,05$) təşkil etmişdir. İmmunorequlyator indeksin göstəricisi 1,32±0,12 vah (nəzarət - 1,03±0,11 vah., $p>0,05$) təşkil etmişdir. Üçüncü qrupun pasiyentlərində hüceyrə immunitetin öyrənilən göstəricilərinin dəyişikliyinə analoji dinamikası

qeyd edilmişdir. Belə ki, T-limfositlərin ümumi sayı nəzarətə (71,9±1,9%) nisbətən, 70,2±2,7% (p>0,05), T-helperlərin nəzarətə (42,5±2,6%) nisbətən, 43,1±2,5% (p>0,05), T-supressorların nəzarətə (41,8±1,7%) nisbətən 37,3±2,9% (p>0,05), T-limfositlərin-killerlərin, nəzarətə (20,0±2,6%) nisbətən, 16,6±2,3% (p>0,05), B-limfositlərin, nəzarətə (11,2±1,8%) nisbətən, 11,0±2,7% (p>0,05) təşkil etmişdir. İmmunreqlulyator indeksin göstəricisi, nəzarətə (1,03±0,11 vah.) nisbətən, 1,26±0,15 vah. təşkil etmişdir (p>0,05). Tədqiqatın bu hissəsində CD16⁺/CD56⁺ hüceyrələrin miqdarının təyini müəyyən maraq doğurur. Hər üç qrupda, nəzarət qrupla müqayisədə, həmin hüceyrələrin bu və ya digər dərəcədə defisiti qeyd edilmişdir.



Şək. 1. Uşaqlıq borularının yararsızlığının xarakteri

Daha sonra nəzarət qrupunun göstəricilərilə müqayisədə, müayinə olunan qadınların qan zərdabında müalicədən əvvəl immunoqlobulinlərin üç əsas sinfinin miqdarının müayinəsi aparılmışdır. Müşahidə altında olan bütün üç qrupun pasiyentlərinin qan zərdabında immunoqlobulin spektrində nəzarət qrupuna nisbətən dürüst fərq qeyd edilməmişdir.

Hazırkı tədqiqatda boru sonsuzluğu olan qadınların qan zərdabında sitokin profilinin vəziyyəti öyrənilmişdir. Öyrənilən sitokinlər sayının hər üç qrupun pasiyentində nəzarət qrupun göstəriciləri ilə müqayisədə, dürüst çoxalması qeyd edilməmişdir ($p>0,05$). Belə ki, IL-4 miqdarı, müvafiq olaraq, birinci qrupun pasiyentlərində $1,3\pm 0,1$ pg/ml, ikinci qrupun - $1,6\pm 0,3$ pg/ml və üçüncü qrupun - $1,0\pm 0,1$ pg/ml təşkil etmişdir. Bununla yanaşı müəyyən edilmişdir ki, üçüncü qrupun pasiyentlərində IL-4 qan zərdabında miqdarı, ikinci qrupa nisbətən, 1,6 dəfə azalmışdır ($p<0,05$). Müayinə olunan qrupların pasiyentlərinin qan zərdabında IFN γ miqdarı nəzarət qrupun göstəricilərindən statistik fərqlənməmişdir və müvafiq olaraq $14,3\pm 8,2$ pg/ml, $14,8\pm 8,2$ pg/ml və $14,2\pm 4,5$ pg/ml ($p>0,05$) təşkil etmişdir.

Beləliklə, aparılan tədqiqatlar göstərmişdir ki, boru sonsuzluğu olan pasiyentlərdə yalnız immunitetin hüceyrə zəncirinin göstəricilərinin pozulması müşahidə olunur, onun humoral zənciri və sitokin profili prosesə cəlb edilmir.

MÜALİCƏNİN DİNAMİKASINDA XƏSTƏLƏRİN MÜQAYİSƏLİ KLİNİK-LABORATOR XARAKTERİSTİKASI

Tədqiqata daxil olan bütün xəstələrə, xəstəliyin klinik gedişinin xüsusiyyətlərini, laborator və instrumental müayinə metodların nəticələrini nəzərə alaraq, kompleks müalicə təyin edilmişdir.

Müalicədən sonra 1 il ərzində uzaq nəticələrin göstəriciləri müşahidə olunmuşdur. Uzaq müddətdə reproduktiv funksiyanın bərpasının rast gəlmə tezliyi boru sonsuzluğuna görə aparılan müalicənin effektivlik meyarı sayılır.

Boru sonsuzluğu ilə 105 qadının müalicəsi nəticəsində 100 (95,2%) halda uşaqlıq boruların keçiriciliyi bərpa olunmuşdur, ikitərəfli - 67 (63,8%), birtərəfli - 21 (20,0%), hissəvi keçiriciliyi - 12 (11,4%) halda. Uşaqlıq boruların keçiriciliyi birinci qrupda 34 (97,1%), ikinci qrupda - 33 (94,3%), üçüncü qrupda isə - 33 (94,3%) qadında bərpa olunmuşdur.

Müsbət effekt – aparılan müalicədən sonra 100 (95,2 %) qadında boru keçiriciliyi bərpa olunmuşdur və 1 il ərzində 35 (33,3%) qadında uşaqlıq hamiləliyi baş vermişdir, onlardan 19 (18,1%) – doğuşla başa çatmışdır. 2 (1,9%) pasiyent uşaqlıqdan kənar hamiləliyə görə cərrahi əməliyyata məruz qalmışdır. Hamiləliyin baş verməsinin orta müddəti $5,6\pm 0,9$ aya bərabər olmuşdur.

Müayinə olunan qrupların pasiyentlərində uşaqlıq hamiləliyinin baş verməsinin rastgəlmə tezliyi göstəricisinin müqayisəsi göstərir ki, lazer terapiyası və antihomotoksik preparatlar daxil olmuş kompleks müalicə uşaqlıq hamiləliyinin baş verməsinə əhəmiyyətli dərəcədə müsbət təsir göstərir. Belə ki, birinci qrup pasiyentlərdən 7-də (20,0%) (3 – doğuş) uşaqlıq hamiləliyi baş vermişdir, ikinci qrupda - 3 (8,6%) (doğuş olmamışdır) və üçüncü qrupda - 25 (71,4%) (16 - doğuş) pasiyentdə. Tərkibində antihomotoksik preparatlar olan kompleks müalicənin aparılması, müqayisə qruplarına nisbətən, müalicənin effektivliyinin, müvafiq olaraq, 3,5 və 8,3 dəfə yüksəlməsinə gətirib çıxarır ($p<0,05$) (şək. 2).

Beləliklə, aparılan tədqiqat boru sonsuzluğu olan xəstələr də tərəfimizdən təklif edilən müalicə metodunun, digər metodlarla müqayisədə, olduqca yüksək effektinin olmasını bir daha təsdiq edir.

Müxtəlif müalicə metodların immun status göstəricilərinə təsirinin öyrənilməsi məqsədilə müşahidə edilən hər üç qrup pasiyentlərin müalicəsi fonunda immunitetin monitorinqi aparılmışdır. Bu zaman limfositlərin subpopulyasiya tərkibinin müayinəsi qruplar arasında müalicədən əvvəl düürüst fərqlənməmişdir. Müalicədən sonra isə fərqlər, aparılan müalicədən asılı olaraq, yalnız immunorequlyator indeksin miqdarına aid olmuşdur. Həmin indeks ikinci qrupda ($1,27\pm 0,13$ vah.) birinci qrupa nisbətən ($0,90\pm 0,13$ vah.) 1,4 dəfə yüksələrək ($p<0,05$), əhəmiyyətli dinamika nümayiş etdirmişdir. Müalicədən sonra birinci və üçüncü qruplarda immunorequlyator indeks düürüst fərqlənməmişdir ($p>0,05$).

Müqayisə olunan müalicə metodlarının humoral immunitetinin parametrlərinə təsirinin öyrənilməsi məqsədilə hər üç qrupun müşahidəsinə daxil olan xəstələrdə əsas siniflər olan immunoqlobulinlərin səviyyəsinin dinamikası öyrənilmişdir. Ən böyük fərq üçüncü qrup pasiyentlərdə müşahidə olunmuşdur. Bu qrupda birinci və ikinci qruplara nisbətən, qan zərdabında hər üç sinif immunoqlobulinlərin düürüst fərqi qeyd edilmişdir ($p<0,05$).

Müalicə fonunda qanın sitokin profilinin göstəriciləri müayinə olunmuşdur. Üçüncü qrup xəstələrin qan zərdabında, birinci və ikinci qruplara nisbətən, sitokinlərin miqdarının aparılan müalicə fonunda düürüst fərqi qeyd edilmişdir ($p<0,05$).

Beləliklə, aparılan müalicə fonunda immunoqramda müsbət dəyişikliklər aşkar edilmişdir. Üçüncü qrupun pasiyentlərdə həmin dəyişikliklər daha kəskin xarakterə malik olmuşdur. Bu qrup xəstələrdə müalicədən sonra immun statusun göstəricilərinin ən düürüst fərqi müəyyən olunmuşdur. Boru mənşəli sonsuzluq diaqnozu qoyulmuş xəstələrə lazer terapiyası və antihomotoksik müalicənin müştərək tətbiqi immun statusun

korreksiyasına yaxşı təsir etmiş, reproduktiv funksiyanın bərpasının effektivliyini yüksəltmişdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Boru mənşəli sonsuzluğun inkişafına şərait yaradan əsas amillər kiçik çanaq üzvlərinin iltihabi xəstəlikləri (66,7%) və cərrahi əməliyyatlardan (45,7%) sonra əmələ gələn çapıq-bitişmə dəyişiklikləridir. Boru keçməzliyinin əsas klinik əlaməti uşaqlıq hamiləliyinin baş verməməsi (100,0%) və boru hamiləliyinin rast gəlinməsidir (10,5%).

2. Sonsuzluq müşahidə olunan qadınlarda boru keçiriciliyini təyin etmək üçün histerosalpinqoqrafiyanın aparılması (99%), eləcə də immun sistem göstəricilərinin öyrənilməsi özünü doğrultmuşdur.

3. Histerosalpinqoqrafiyanın nəticələrinə görə, uşaqlıq borularının keçiriciliyinin tam pozulması 33,3%, hissəvi pozulması 66,7%, ikitərəfli keçməzlik 64,8%, birtərəfli keçməzlik - sağdan 19,0%, –soldan 16,2% müşahidədə qeyd edilmişdir.

4. Tərkibinə lazer terapiyası və antihomotoksik preparatlar daxil olmuş kompleks müalicənin başlıca olaraq iltihab əleyhinə, sorucu, immunmoduləedici və defibrozlaşdırıcı effektləri nəzərə alınaraq boru keçməzliyinin müalicəsində tətbiq olunmuşdur.

5. Müştərək şəkildə lazer terapiyası və antihomotoksik müalicə tətbiq olunmuş boru mənşəli sonsuzluğu olan xəstələrdə aparılan müalicədən sonra 1 il ərzində 25 (71,4%) halda uşaqlıq hamiləliyinin baş verməsi qeyd edilmişdir və 16 (45,7%) halda doğuşla nəticələnmişdir.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Sonsuzluq müşahidə olunan pasiyentlərin müayinəsinin erkən mərhələlərində kiçik çanaq üzvlərinin ultrasəs müayinəsinin və histerosalpinqoqrafiyanın aparılması vacibdir, çünki bu vaxtında və düzgün diaqnoz qoymağa, eləcə də sonrakı müalicənin optimal taktikasını müəyyən etməyə imkan verir.

2. Uşaqlıq borularının keçməzliyi zamanı və anamnezində uşaqlıqdankənar hamiləlik olan qadınlarda müalicəsində aparılan müalicənin effektivliyinin yüksəlməsini təmin edən lazer terapiyası və antihomotoksik müalicənin müştərək tətbiqi tövsiyə edilir.

3. Kompleks müalicə sxemi:

- lazer terapiyası (transvaginal və transkutan ötürücülər vasitəsilə kiçikintensivlikli lazer dalğaları müvafiq olaraq uşaqlığın arxa tağı

nahiyəsinə və uşaqlıq artımlarının dəri üzərindən proyeksiyası nahiyəsinə yeridilir. Müalicə seansı 15 dəqiqə olmaqla 10 gün davam edir.)

- antihomotoksik preparatlar (Traumeel, Metro- Adnex- İnyeel, Plasenta kompozitum birdəfəlik şpris vasitəsilə uşaqlığın arxa tağı nahiyəsinə yeridilir. Graphites – Homakkord isə uşaqlıq artımlarının dəri üzərindən proyeksiyası nahiyəsinə tətbiq edilir.)

Dissertasiyanın mövzusu üzrə çap edilmiş elmi əsərlərin siyahısı

1. Boru keçməzliyinin müalicəsində lazer terapiyasının əhəmiyyəti. Ə.M.Əliyevin anadan olmasının 115 illiyinə həsr edilmiş konfransın materialları. Bakı-2012. Səh. 285-286 (həmmüəl.: H.F.Bağirova).

2. Lazer şüasınının təbabətdə tətbiqinin əhəmiyyəti. Sağlamlıq jurnalı.Bakı.2012. №4. Səh. 171-173.

3. Salpingit zamanı lazer terapiyasının tətbiqi. Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri. Bakı- 2013. №1. Səh.87-90

4. Boru faktorlu sonsuzluğun etiologiya, diaqnostika və korreksiyası. Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri. Bakı- 2013. №2. Səh.36-39 (həmmüəl.: H.F.Bağirova)

5. Boru keçməzliyinin müalicəsinə müasir yanaşma. Azərbaycan Tibb Jurnalı. Bakı 2013. №3. Səh.80-83.

6. Совместное применение антигомотоксического лечение и лазерной терапии при непроходимости маточных труб. Клінічної та лабораторної медицини. Украинский журнал. №4. 2013. С.166-170.

7. Лечение непроходимости маточных труб. Медицина та практика: Актуальні питання. Міжнародна науково – практична конференція. С.40-42

8. Uşaqlıq artımlarının iltihabi xəstəliklərində lazer terapiyasının və antihomotoksik müalicənin əhəmiyyəti. Azərbaycan mama- ginekoloqların IV- qurultayının məqalələr toplusu. Bakı-2014. Səh.227-228

9. Uşaqlıq borularının keçməzliyinin qeyri- invaziv üsullarla müalicəsi. Azərbaycan allerqologiya və klinik immunologiya jurnalı.Bakı 2014. №2.Səh.54-60 (həmmüəl.: L.İ.Allahverdiyeva).

10. Boru hamiləliyi diaqnozu ilə laparoskopiya edilmiş qadınlarda digər borunun korreksiyasında lazer terapiyasının və antihomotoksik terapiyanın rolu. Azərbaycan Tibb Jurnalı. Bakı 2014. №4. Səh.48-52.

11. Uşaqlıq borularının keçməzliyinin diaqnostikası və müalicəsi. Metodik tövsiyə. Bakı- 2015.16 səh. Azərbaycan Tibb Universitetinin mətbəəsi. (həmmüəl.: H.F.Bağirova).

12. Hidrosalpink zamanı lazer terapiyası və antihomotoksik müalicənin müştərək tətbiqi. Sağlamlıq jurnalı. Bakı. 2017. №2. Səh. 47-50.

УЛЬВИЯ ГЮНДЮЗ кызы РУСТАМЛИ

СОВМЕСТНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ И АНТИГОМОТОКСИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НЕПРОХОДИМОСТИ МАТОЧНЫХ ТРУБ

Резюме

Целью настоящего исследования было повышение эффективности лечения трубного бесплодия путем применения неинвазивных методов терапии.

Впервые при исследовании комплексно были применены лазерная терапия и антигомотоксическое лечение, а также оценены их результаты. В диссертационное исследование были включены 105 женщин с трубным фактором бесплодия в возрасте от 18 до 42 лет, проживающих в городе Баку и районах республики. Исходя из метода лечения, все пациентки были разделены на три группы, по 35 женщин в каждой. В I группу вошли женщины, которым была проведена лапароскопическая коррекция бесплодия с последующим проведением в раннем послеоперационном периоде лазеротерапии (18 пациенток) и или традиционного послеоперационного лечения (17 пациенток). Во II группу вошли женщины, получавшие по поводу бесплодия традиционную консервативную терапию и лазеротерапию комплексно. В III группу вошли женщины, которым проводилось лечение бесплодия комплексным методом, включающим лазеротерапию и антигомотоксическое лечение. Средний срок нарушения репродуктивной функции у обследованных женщин составил $3,7 \pm 0,5$ лет. Диагностические мероприятия включали клинические, клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования. Из исследования стало ясно, что основными предрасполагающими факторами развития трубной формы бесплодия явились ранее перенесенные хронические воспалительные заболевания органов малого таза, послеоперационные рубцово-спаечные изменения. По данным гистеросальпингографии, в первой группе наблюдения патология проходимости маточных труб отмечалась у всех пациенток (100,0%), причем, их полная непроходимость составила 85,7%, двусторонняя непроходимость -

65,7%, односторонняя непроходимость: справа - 20,0%, слева -14,3%. В течение 1 года после проведенного лечения маточная беременность наблюдалась у 7 (20,0%) пациенток первой группы (роды у 3), у 3 (8,6%) – второй группы (родов не было) и у 25 (71,4%) женщин третьей группы (роды у 16). Из проведенных исследований стало ясно, что комплексное лечение трубного бесплодия с включением лазеротерапии и антигомотоксических препаратов обладает противовоспалительным, рассасывающим и противоотечным эффектом. Проведение комплексного антигомотоксического лечения и лазеротерапии больным бесплодием трубного генеза повышает эффективность коррекции иммунного статуса и восстановления репродуктивной функции.

ULVIYYA GUNDUZ RUSTAMLI

COMPLEX INTRODUCTION OF LASER THERAPY AND ANTIHOMOTOXIC TREATMENT DURING BLOCKED OF THE FALLOPIAN TUBES

Summary

The aim of this study was improving the effectiveness of treatment of tubal infertility by application of non-invasive therapies.

For the first time in the study were applied complex laser therapy and antihomotoxic treatment and evaluated their results. In dissertation study it was included 105 women with tubal factor infertility, aged 18 to 42 years living in the city of Baku and regions of the republic. Based on the treatment method all the patients were divided into three groups of 35 years old each. In the I group it was included women who underwent laparoscopic correction of infertility followed by early postoperative laser therapy (18 patients) or traditional post-operative treatment (17 patients). II group was consisted of women treated for infertility traditional conservative therapy and laser therapy complex. In the III group included women who underwent fertility treatment complex procedure including laser therapy and antihomotoxic treatment. The average term of reproductive disorders in women studied was $3,7 \pm 0,5$ years. Diagnostic measures it was included clinical, clinical-laboratory and instrumental methods of research. From the research, it became clear that the main predisposing factors for tubal infertility forms were previously transferred chronic inflammatory diseases of the pelvic organs, postoperative adhesions, scar changes. According hysterosalpingography, in the first group monitoring the pathology of tubal patency was observed in all patients (100,0%), and their complete obstruction was 85,7%, bilateral obstruction – 65,7%, unilateral obstruction: right - 20,0 % -14,3% left. Within 1 year after treatment uterine pregnancy was observed in 7 (20,0%) of the first group of patients (from birth 3), 3 (8,6%) - the second group (birth was not) and in 25 (71,4 %) women of the third group (birth, 16). From the research it became clear that a comprehensive treatment of tubal infertility by include laser therapy

and antihomotoxic drugs has anti-inflammatory, absorbing and anti-edematous effect. Conducting complex antihomotoxic treatment and laser therapy patients infertility tubal origin increases the efficiency of correction of immune status and restore reproductive function.

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 793. Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ

ЗООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

УЛЬВИЯ ГЮНДУЗ КЫЗЫ РУСТАМЛИ

**СОВМЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ
И АНТИГОМОТОКСИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ
НЕПРОХОДИМОСТИ МАТОЧНЫХ ТРУБ**

3215.01 – Акушерство и гинекология

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2017