

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ**

**AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ**

*Əlyazması hüququnda*

**JALƏ RÖVŞƏN QIZI ŞƏRİFOVA**

**POSTMENOPAUZAL DÖVRDƏ UŞAQLIQ YOLU VƏ UŞAQLIQ  
BOYNU PATOLOGİYASININ  
MORFO-FUNKSIONAL XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

3215.01 – Mamalıq-ginekologiya

Tibb üzrə fəlsəfə elmləri doktoru alimlik dərəcəsini  
almaq üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın

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

**BAKİ – 2013**

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin  
I Mamalıq və Ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

**Elmi rəhbər:** *tibb elmləri doktoru, professor*  
**Əliyeva E.M.**

**Elmi məsləhətçi:** *tibb elmləri doktoru,*  
*professor Muradov H.K.*

**Rəsmi opponentlər:** *tibb elmləri doktoru,*  
*professor Bağirova H.F.,*  
*tibb elmləri namizədi,*  
*dosent Axundova N.N.*

**Aparıcı təşkilat:** Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu Mamalıq və Ginekologiya kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi “\_10\_”\_07\_ 2013-ci il saat “\_\_\_”-də Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki D 03.011 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1007, Bakı şəhəri, Bakıxanov küçəsi, 23

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2013-ci il tarixində göndərilmişdir.

**D 03.011 Dissertasiya**  
**Şurasının elmi katibi,**  
**tibb elmləri doktoru, professor**

**Ş.F.İbrahimli**

## İŞİN ÜMÜMİ XARAKTERİSTİKASI

**Mövzunun aktuallığı:** Qadın həyatının dinamikasında postmenopauzal dövr yumurtalıqların funksional aktivliyinin zəifləməsi nəticəsində meydana çıxan fizioloji proseslərin dəyişməsi ilə xarakterizə olunur.

Estrogenlərin səviyyəsinin azalması, nəinki bütöv orqanizmdə, həmçinin reproduktiv sistem orqanlarında involyutiv proseslərin artmasına gətirib çıxarır.

Ədəbiyyat məlumatlarına əsasən qadın həyatının 1/3 hissəsi postmenopauzal dövrə düşür. Xarici müəlliflərin məlumatlarına görə, ABŞ-da 50 yaşdan yuxarı qadınların sayı 3 milyon artıb. 20 ildən sonra postmenopauzal dövrdə qadınların sayının 45,9 milyona çatması gözlənilir.

Ədəbiyyatda urogenital pozğunluqlara, osteoporozun inkişaf xüsusiyyətlərinə, ürək-damar xəstəliklərinə dair həsr olunmuş, çoxsaylı elmi-tədqiqatlar öz əksini tapmışdır. Eyni zamanda postmenopauzal dövrdə uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynunda involyutiv proseslərin təzahürü haqda tədqiqatlar məhdud dərəcədədir.

Hipoestrogeniya fonunda reproduktiv sistem orqanlarında dəyişikliklər baş verir ki, bu da hormonların səviyyəsinin qeyri-sabit olması ilə müxtəlif zərərverici faktorların, həmçinin infeksiyaların təsiri nəticəsində qadınların immun və endokrin vəziyyətinin pozulması halları ilə özünü biruzə verir. N.M.Nazarova və həmm. (2006) məlumatlarına əsasən postmenopauzal dövrdə uşaqlıq yolunun selikli qişasının nazıqləşməsi, qlı-kogenin səviyyəsinin və laktobasillərin azalması qeyd olunur ki, bu da kolonial rezistentliyin azalması, həmçinin şərti patogen mikroorqanizmlərin hədsiz artmasına gətirib çıxarır. Uşaqlıq boynunun involyutiv proseslərinin mövcudluğu keçid zonasının endoserviksın aşağı 1/3 hissəsinə yerdəyişməsinə gətirib çıxarır. Estrogenlərin çatışmamazlığı uşaqlıq boynunda trofika və mikrosirkulyasiyasının pozulması ilə əlaqədar atrofik dəyişikliklərə səbəb olur. В.Н.Прилепская və həmm. (2003) məlumatlarına əsasən, 80% xəstələrdə diffuz atrofik dəyişikliklər, 12% xəstələrdə ocaqlı atrofik, 70% xəstələrdə uşaqlıq boynunda atrofik dəyişikliklər iltihablı zədələmələrlə birgə baş verir. Qeyri-spesifik ekzoservisitın yüksək səviyyəyə çatması müəyyənləşdirilmişdir.

Postmenopauza dövründə patoloji proseslərin, həmçinin onkoloji ehtimalının olmasını qeyd etmək lazımdır.

Шмелева С.В. və həmm. (2007) verdiyi məlumatlara əsasən, postmenopauza dövrü uşaqlıq boynu xərçənginin inkişafı üçün risk

amilidir. Qeydə alınmışdır ki, uşaqlıq boynu adenokarsinomasına 55% hallarda postmenopauzal dövrdə rast gəlinir.

Uşaqlıq boynunun neoplastik proseslərinin vaxtında diaqnostikası məqsədilə biopstatın histoloji müayinəsi, uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynunun skrining sitoloji müayinə ilə birgə aparılması mütləqdir.

Postmenopauzal dövrdə uşaqlıq boynu və uşaqlıq yolunda aparılan tədqiqatların aktuallığını nəzərə alaraq, postmenopauzal dövrünün davamiyyətindən asılı olaraq, reproduktiv sistem orqanlarında involyutiv proseslərin qabarıqlığı, həmçinin uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynunun patoloji struktur dəyişikliklərinin təyini üçün, hazırkı tədqiqatın məqsədi müəyyən olunmuşdur.

Problemin aktuallığını nəzərə alaraq elmi-tədqiqatın məqsədi təyin edilmişdir:

**Tədqiqatın məqsədi:** Postmenopauzal dövrdə uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynunda gedən involyutiv proseslərin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

**Tədqiqatın vəzifələri:**

1. Postmenopauzal dövrdə uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynunda involyutiv prosesləri olan qadınlarda klimakterik sindromun xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi;

2. Postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynu patologiyasının xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi;

3. Postmenopauzal dövrdə uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynunda aparılan kolposkopik müayinənin diaqnostik əhəmiyyətinin təyini;

4. Postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynunda involyutiv proseslərin ultrasəs, hormonal müayinələrinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi;

5. Postmenopauzal dövrdə uşaqlıq yolunda və uşaqlıq boynunda involyutiv proseslər fonunda sitoloji müayinənin nəticələrinin təyini.

**Tədqiqatın elmi yeniliyi.**

Aparılan elmi tədqiqatın əsasında müasir səviyyədə postmenopauzal dövrdə uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynunda estrogen defisiti fonunda gedən involyutiv proseslərin kliniki, funksional, endoskopik, bakterioloji və sitoloji xüsusiyyətləri öyrənilmişdir. Bu proseslər fonunda klimakterik sindromun qabarıqlığı təyin edilmişdir. Postmenopauzal dövrdə involyutiv proseslər zamanı uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynu patologiyasının rastgəlmə tezliyi aşkar olunmuşdur. Həmçinin, subyektiv əlamətlərin və şikayətlərin tezliyi öyrənilmişdir. Bu tədqiqata əsasən postmenopauzal dövrdə yüksək

tezliklə rast gəlinən patologiyaların sitoloji əlamətləri təyin edilmişdir. Aparılan tədqiqata əsasən, artan estrogen defisiti fonunda dishormonal patologiyaların xüsusiyyətləri təyin edilmişdir. Bu da vaxtında neoplastik proseslərin erkən diaqnostikası üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

### **Tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti.**

Aparılan elmi tədqiqatın əsasında postmenopauzal dövrdə uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynunda gedən atrofik proseslərin xüsusiyyətləri öyrənilmişdir və bu proseslərin kliniki, morfo-funksional xüsusiyyətləri təyin edilmişdir. Eyni zamanda atrofik proseslər fonunda uşaqlıq boynunun dishormonal və preinvaziv proseslərinin tezliyi aşkar olunmuşdur.

Postmenopauzal dövrdə uşaqlıq və yumurtalıqlarda gedən involyutiv proseslərin exoqrafik kriteriyaları təyin edilib. G.Bachmana əsasən postmenopauzal dövrün davam etmə müddətindən asılı olaraq uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynunda vaginal sağlamlıq indeksi aşkar olunub.

### **Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:**

1. Postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda hipöstrojeniya fonunda yüksək tezliklə senil kolpit, uşaqlıq yolunun kandidozu, servisit, endoservisit, sistosele, rektosele təyin olunmuşdur. Atrofik proseslər fonunda 15,2% qadınlarda uşaqlıq boynu eroziyası, 10,5%-də endoserviksin polipi, 2,7%-də leykoplakiya aşkar olunur.

2. Postmenopauzal dövrdə qadınlarda atrofik proseslərin əlamətləri: quruluq hissi 18,4%, qeyri-iradi sidik saxlamamaq 15,7%, kontakt qanaxma 11,5%, qoxulu ifrazatın olması 13,7%, uşaqlıq yolunda ifrazat 7,4%, dispareuniya 9,9%, qaşınma 6,4% təyin edilir.

3. Uşaqlıq yolunun və uşaqlıq boynunun atrofik proseslərin qabarıqlıq dərəcəsinin qiymətləndirilməsi üçün kolposkopik, hormonal, bakterioloji, sitoloji tədqiqatların aparılması vacibdir. Bu tədqiqatların nəticələrinə görə patogenetik müalicənin aparılması qadınlarda həyat keyfiyyətinə nəzərə çarpacaq dərəcədə müsbət təsir göstərir.

**İşin aprobasiyası.** Dissertasiyanın ilkin sınaq müdafiəsi ATU-nun I-II Mamalıq və Ginekologiya kafedrasının iclasında 7 iyun 2012-ci il və Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən D 03.011 Dissertasiya Şurasının elmi seminarlar keçirən aprobasiya komissiyasının 29 mart 2013-cü il tarixli iclasında müzakirə olunmuşdur.

Dissertasiya mövzusunə aid 9 elmi iş nəşr olunmuşdur.

**Dissertasiyanın həcmi və quruluşu.** Dissertasiya 132 səhifədə yazılmışdır və 5 fəsil, ədəbiyyat icmalı, material və müayinə metodları, şəxsi tədqiqatın nəticələri, sitoloji müayinənin nəticələri, yekundan, nəti-

cələrdən və praktik tövsiyələrdən ibarətdir.

Ədəbiyyat icmalında 4 azərbaycan, 66 rus, 131 xarici dillərdə olmaqla 201 mənbədən istifadə olunub.

### **Material və tədqiqat metodları**

Məqsədə əsasən postmenopauzal dövrün müxtəlif davamiyyətində olan 112 qadın müayinə olunmuşdur.

Bu qadınlarda antropometrik və hemodinamik göstəricilər, reproduktiv dövrdə aybaşı funksiyasının formalaşması, davamiyyəti, ekstrapenital, o cümlədən infeksiyon və genital xəstəliklərin xüsusiyyətləri öyrənilmişdir. Müayinə olunan qadınlarda hamiləliklərin, abortların, doğuşların sayı araşdırılmışdır. Postmenopauzal dövrün gedişatını öyrənmək üçün Kupperman şkalasına görə klimakterik sindromun neyro-vegetativ, psixosomasiyal, mübadilə-endokrin əlamətləri qiymətləndirilmiş və dərəcələri təyin edilmişdir. Eyni zamanda qadınlarda ultrasonoqrafiya, geniş kolposkopiya, uşaqlıq boynunda və uşaqlıq yolunda involyutiv prosesləri təyin etmək üçün bakterioloji, hormonal, sitoloji tədqiqatlar aparılmış, uşaqlıq yolunda PH təyin olunmuşdur.

Postmenopauzal dövrün davamiyyətinə görə 112 qadın müayinə olunmuşdur.

Müayinə olunan qadınlarda orta yaş dövrü  $47,6 \pm 0,72$  (43-82) təyin edilmişdir. Bu qadınlarda menarxe  $13,72 \pm 0,12$  (12-16) yaşda başlamışdır.

Aybaşı funksiyasını təyin edərkən öyrənilmişdir ki, 93 qadında (83%) aybaşı müntəzəm, 19 qadında (17%) qeyri-müntəzəm olmuşdur. Bu qadınlardan 64-də (57,1%) aybaşı ağrısız keçmişdir. 27-də (24,1%) az ağrılı, 21-də (18,8%) ağrılı olmuşdur.

Beləliklə, müayinə olunan qadınlarda əksər hallarda, aybaşı funksiyasının müntəzəm olması və ağrısız keçməsi təyin olunmuşdur.

Postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda reproduktiv funksiyaların xüsusiyyətləri təhlil edərkən təyin edilmişdir ki, hamiləliklərin sayı  $6,83 \pm 0,61$  (1-32), doğuşların sayı –  $2,42 \pm 0,13$  (1-6) abortların sayı isə  $4,41 \pm 0,71$  (1-27) olmuşdur.

Beləliklə müayinə olunan qadınlarda, əksər hallarda, hamiləliyin tibbi yolla pozulması müşahidə olunub, bu da reproduktiv dövrün gedişatına mənfi təsir göstərən amillərdən biri hesab olunur və postmenopauzal dövrdə öz əksini tapır.

Postmenopauzal dövrdə qadınlardan 69,6%-də (78) cinsi əlaqə olmuşdur, 30,4%-də (34) cinsi əlaqə olmamışdır. Postmenopauzal dövrün müddəti  $4,87 \pm 0,35$  (3-20) təyin edilmişdir.

Aparılan tədqiqatlar zamanı müayinə olunan qadınlarda bimanual müayinə aparılarkən xarici cinsiyyət üzvlərinin vəziyyəti, atrofiyanın olması və dərəcəsi, uşaqlıq yolunda olan iltihabi proseslərin, orqanik dəyişikliklərin olması uşaqlıq yolunun ön və arxa divarının sallanması (sistosele və rektosele) təyin edilmişdir.

Bütün qadınlarda transvaginal ötürücü ilə ultrasəs müayinəsi, kağız indikatorlar vasitəsilə PH-in təyini, VSI-nin təyini, uşaqlıq yolunun arxa tağından və endoserviksdən bakterioloji və sitoloji müayinələr aparmaq üçün yaxmalar götürülmüşdür.

Atrofik dərəcələri araşdırmaq üçün uşaqlıq boynunda xoşxassəli və bədxassəli proseslərin təyini üçün sadə və geniş kolposkopik müayinələr aparılmışdır. Alınan nəticələrin təsdiqi üçün sitoloji tədqiqatlar aparılmışdır.

Bu qadınlarda qanda follikulstimuləedici (FSH), lyüteinləşdirici (LH) hormonların və estradiolun ( $E_2$ ) təyini aparılmışdır.

Alınan göstəricilər statistik işlənməyə məruz qalmışdır. Qrupların müqayisəsi zamanı qeyri-parametrik Uilkokson (Manna-Uitni) meyarından istifadə olunmuşdur (Гублер Е.Б., Генкин А.А.).

Araşdırılan parametrlər arasında əlaqənin dürüslüyü K.Pirson metodu ilə təyin olunmuşdur.

Statistik işləmə, "Statgraph" kompüter proqramı tətbiq etməklə aparılmışdır.

## **TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ MÜZAKİRƏSİ**

### **Uşaqlıq boynu və uşaqlıq yolunun involyutiv prosesləri olan qadınlarda klimakterik sindromun xüsusiyyətləri**

Tədqiqat zamanı postmenopauzal dövrdə 112 qadında klimakterik dövrün xüsusiyyətləri təhlil edilmiş və vegeto-damar, mübadilə-endokrin, psixo-emosional əlamətlərin tezliyi və qabarıqlığı öyrənilmişdir.

Aparılan tədqiqat nəticəsində aşkar olunmuşdur ki, 65 (58%) qadında postmenopauzal dövrün müddəti 2-5 il olmuşdur. 23 (20,5%) qadında bu dövrün müddəti 6-9 il, 24 (21,4%) qadında isə postmenopauzal dövr 10 ildən çox olmuşdur.

Beləliklə, müayinə olunan qadınlardan hər 2-də postmenopauzal dövrün müddəti 5 ilə qədər davam etmişdir. Hər 5-ci qadında isə bu müddət 6-9 ildən çox olmuşdur.

Müayinə olunan qadınlarda vegeto-damar əlamətlərdən tərləmə (11%), yüksək qıcıqlıq (11%), istilik gəlmə (10%), keyləşmə əlamətləri (9,3%), tezləşmiş ürək vurğusu (8,9%), baş ağrısı (8,2%) yüksək tezliyi təyin edilmişdir.

Alınan nəticələrə görə 51,2% qadınlarda baş ağrısı tez-tez hallarda, 67,4%-də tezləşmiş ürək vurgusu, 92,1%-də dəri quruluğu, 50% -də tərləmə halları tez-tez (++) hallarda, 63,6% qadınlarda yüksək qıcıqlıq halları (++) , 69,8 %-də gecə vaxtı keyləşmə halları, 55%-də istilik gəlmə hallarının artması (10-20 dəfə), 53,3%-də isə yuxu pozulmaları müşahidə olunmuşdur.

Kupperman şkalasına əsasən aparılan tədqiqatda klimakterik-sindromun vegeto-damar əlamətləri  $28,0 \pm 2,11$  bal civarında qiymətləndirilmişdir.

Klimakterik sindromun mübadilə endokrin əlamətlərini təhlil edərkən yüksək tezliklə genital atrofiya (27,2%), susuzluq (24,3%), əzələ və oynaq ağrıları (23,1%) və bədən çəkisi indeksinin artması (14,3%) təyin edilmişdir.

Klimakterik sindromun mübadilə-endokrin əlamətlərin qabarıqlığını öyrənərkən müəyyən olunmuşdur ki, qadınların 59,3%-də bədən çəki indeksinin (BCİ 25-29 kq/m<sup>2</sup>) artması, 70,5%-də periodik olaraq əzələ və oynaq ağrılarının olması, 85%-də qadınlarda susuzluq halları (++) , 79,9%-də isə orta dərəcəli genital atrofiya təyin edilmişdir (++) . Kupperman şkalası üzrə mübadilə - endokrin əlamətləri  $13,3 \pm 1,36$  bal olaraq qiymətləndirilmişdir.

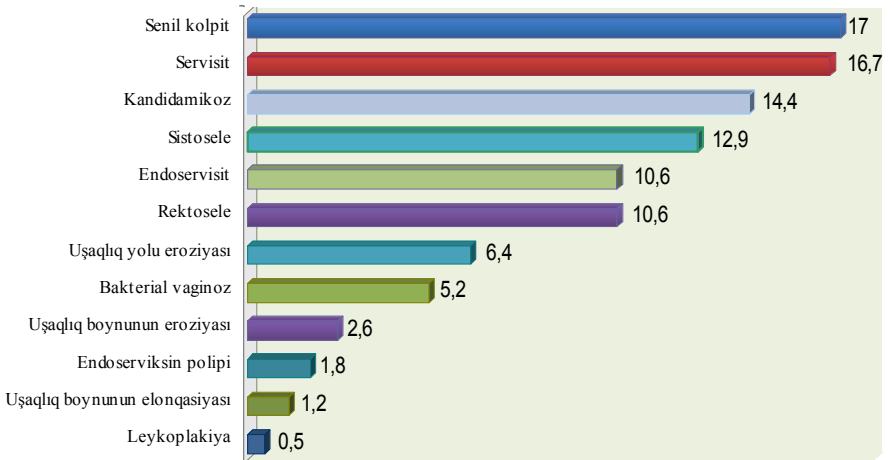
Klimakterik sindromun psixο-emosional əlamətlərindən 42,1% qadında əmək qabiliyyətinin yüngül fiziki işdən sonra, 47,3%-də isə yüngül zehni fəaliyyətdən sonra azalması müşahidə olunurdu. Qadınların 43,6%-də yaddaşın pozulması halları orta dərəcədə (++) , 43,8%-də qıcıq və ağlaqanlıq halları həmçinin orta dərəcədə (++) , 43 %-də iştahanın azalması halları, 74,3%-də sayrışan hallara aid olan yüksək həssaslıq, 71,8%-də əhval-ruhiyyənin qeyri-stabil olması təyin edilmişdir. Libidonun dəyişkənliyini təhlil edərkən müayinə olunan qadınların 55%-də libidonun azalması, 42%-də libidonun olmaması qeyd olunurdu. Kupperman şkalası üzrə psixο-emosional əlamətlər  $12,9 \pm 0,89$  bal kimi qiymətləndirilmişdir.

Beləliklə, Kupperman şkalasına əsasən postmenopauzal dövrdə müayinə olunan qadınlarda Modifikasiya olunmuş Menopauzal İndeksin (MMİ) göstəricisi  $54,2 \pm 1,56$  bal olaraq qiymətləndirilmişdir. Bu da müayinə olunan qadınlarda klimakterik əlamətlərin orta ağırlıq dərəcəsini əks etdirir.

### **Postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda uşaqlıq boynunun və uşaqlıq yolunun patologiyasının xüsusiyyətləri**

Məqsədə uyğun olaraq, müayinə olunmuş 112 qadında uşaqlıq boynu və uşaqlıq yolu patologiyasının rastgəlmə tezliyi öyrənilmişdir. Bu patologiyaların strukturu və rastgəlmə tezliyi şəkil 1-də göstərilmişdir.





Şək. 1. Postmenopauzal dövrdə olan qadınların uşaqliq boynunun və uşaqliq yolunun patologiyalarının tezliyi

Şəkildə göstərildiyi kimi, postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda yüksək tezliklə senil kolpit (17%), uşaqliq yolu kandidamikozu (14,4%), servisit (16,7%), endoservisit (10,6%), sistosele (12,9%) və rektosele (10,6%) təyin edilir. Nisbətən az tezliklə uşaqliq boynu eroziyası (2,6%) və uşaqliq yolunun eroziyası təyin edilmişdir.

Müayinə zamanı postmenopauzal dövrün dinamikasında şikayətlərin rastgəlmə tezliyi öyrənilmişdir. Alınan nəticələr cədvəl 1-də göstərilmişdir.

Cədvəldən göründüyü kimi, şikayətlərin tezliyi postmenopauzal dövrün davamiyyətinə görə dəyişir.

Qeyd etmək lazımdır ki, 10 ildən çox postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda uşaqliq yolunda göynəmə hissi (69,0%), quruluq hissi (71,5%), qeyri-iradi sidik saxlamaması (87,3%), uşaqliq boynunda sulu-qanlı ifrazatın olması (60,9%), kontakt qanama (60,9%), uşaqliq yolunda yanğı hissi (64%), dispareuniya (54,5%), qaşınma (54%), uşaqliq yolundan qoxulu ifrazat (42,1%) də təyin edilmişdir. Bu da hipöstrojenianın təzahürü olaraq, özünü büruzə verir.

Beləliklə, postmenopauzal dövrdə olan qadınları müayinə edərkən təyin edilmişdir ki, əksər hallarda, şikayətlərin artması dövrün uzanması ilə əlaqədardır. Bu da estrogenlərin qanda olan miqdarının azalmasına dəlalət edir. Uşaqliq yolunda göynəmə hissi, quruluq, qeyri-iradi sidik saxla-

maması, uşaqlıq yolundan sulu-qanlı ifrazat, kontakt qanamalar, qaşınma hissi, uşaqlıq yolunda yanğı hissi, uşaqlıq boynu və uşaqlıq yolunda gedən atrofik proseslərin kliniki əlamətləri kimi hesab oluna bilər.

Cədvəl 1.  
Postmenopauzal dövrün dinamikasında şikayətlərin rastgəlmə tezliyi

Şikayətlər	Postmenopauzal dövrün davamətmə müddəti					
	2-5 il (n=65)		6-9 il (n=23)		10 ildən çox (n=24)	
	müt.	%	müt.	%	müt.	%
Uşaqlıq yolunda göynəmə hissi	3	7,1	10	23,8	29	69,0
Uşaqlıq yolunda quruluq hissi	5	4,9	24	23,5	73	71,5
Gərkinlik zamanı sidik saxlamaması	8	32	14	56,0	3	12,0
Qeyri-iradi sidik saxlamaması	2	2,2	9	10,3	76	87,3
Uşaqlıq yolundan sulu-qanlı ifrazat	4	9,7	12	29,2	25	60,9
Kontakt qanama	8	12,5	17	26,5	39	60,9
Dispareuniya	4	7,2	21	38,1	30	54,5
Qaşınma	1	2,7	16	43,2	20	54,0
Qoxulu ifrazat	20	26,3	24	31,5	32	42,1
Uşaqlıq yolunda yanğı hissi	5	20	4	16	16	64

### **Postmenopauzal dövrdə uşaqlıq boynu və uşaqlıq yolu patologiyasının diaqnostikasında kolposkopik müayinə metodunun xüsusiyyətləri**

Bütün müayinə olunan qadınlarda geniş kolposkopiya aparılmışdır. Kolposkopiya zamanı atrofik proseslərin dərəcəsini təyin etmək üçün uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynunun epitelin vəziyyəti, rəngi, damar şəkli, endoserviksin vəziyyəti, sirkə turçusu məhluluna olan, lyuqol məhluluna olan reaksiyası öyrənilmişdir.

Alınan nəticələrə görə uşaqlıq boynunda atrofik proseslərin kolposkopik göstəricilərinə aşağıdakılar aiddir:

Hüceyrə ölçülərinin kiçilməsi, epitelin nazilməsi, nazik qan damarlarının daha aydın nəzərə çarpması, subepitelial damarların çox zərif olması, asan travmatizasiyaya məruz qalması nəticəsində qansızmaların əmələ gəlməsi, ocaqlı və diffuz qansızmaların olması, xırda eroziyaların əmələ

gəlməsi, damarların çoxsaylı, nazik, vergülşəkili görüntüsü nəzərə çarpır. Uşaqlıq yolunun atrofik prosesləri zamanı laktobasillərin miqdarının kəskin azalması nəticəsində qələvi mühit yaranır ki, bu da ikincili iltihabi əlamətlərin yaranmasına şərait yaradır. Kolposkopik görüntü olaraq çoxqatlı yastı epitelin struktur və stromasının qeyri-düzgün olması, hüceyrə elementlərinin polimorfluğu, epitelaltı infiltratın sərtliyi qeyd olunur.

İltihabi proseslər kolposkopik görüntülər zamanı xərçəng proseslərini imitasiya edir. Dinamikada dəqiq diaqnostika üçün təkrari kolposkopik müayinə və histoloji müayinənin aparılması zərurət yaradır. İltihabi proses zamanı Şiller sınağından sonra çoxsaylı, xırda yod neqativ sahələr, mozaik xətlər müşahidə olunur.

Aparılan hazırkı tədqiqat zamanı müxtəlif davamiyyətli postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda kiçik və böyük kolposkopik görüntülər təyin edilmişdir.

Postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda müxtəlif atrofik proseslər fonunda kiçik görüntülərin yüksək tezliyi: ağ-sirkəli epitel (35,9%), zərif punktasiya (19,3%) və zərif leykoplakiya (9,4%) təyin olunmuşdur. Böyük kolposkopik görüntülərdən 13,8% intensiv ağ-sirkəli epitel aşkar olunurdu ki, bu da sitoloji və histoloji müayinələri aparmaq üçün zəmin yaradırdı.

Xəstələrin 17(15,2%) uşaqlıq boynunun eroziyası təyin edilmişdir. Postmenopauzal dövrdə, əksər hallarda, postravmatik eroziyalara rast gəlinir. Kolposkopik baxış zamanı asan qanayan, epitel örtükdən məhrum olan al qırmızı rəngli stroma aydın nəzərə çarpır. Qeyd etmək lazımdır ki, eroziya qeyri-davamlı proses olduğundan təkrari müayinədə müşahidə olunmurdu. Kolposkopik müayinə zamanı uşaqlıq boynunda preinvasiv proseslər də təyin olunurdu. Bu da sitoloji və histoloji müayinələrin aparılması üçün zərurət yaradırdı.

Aparılan tədqiqatda 12 (10,7%) xəstədə endoserviksdə polip qeyd olunmuşdur. Poliplərin bəziləri metaplastik epitel ilə tam, bəziləri isə silindrik epitel ilə örtülmüşdür.

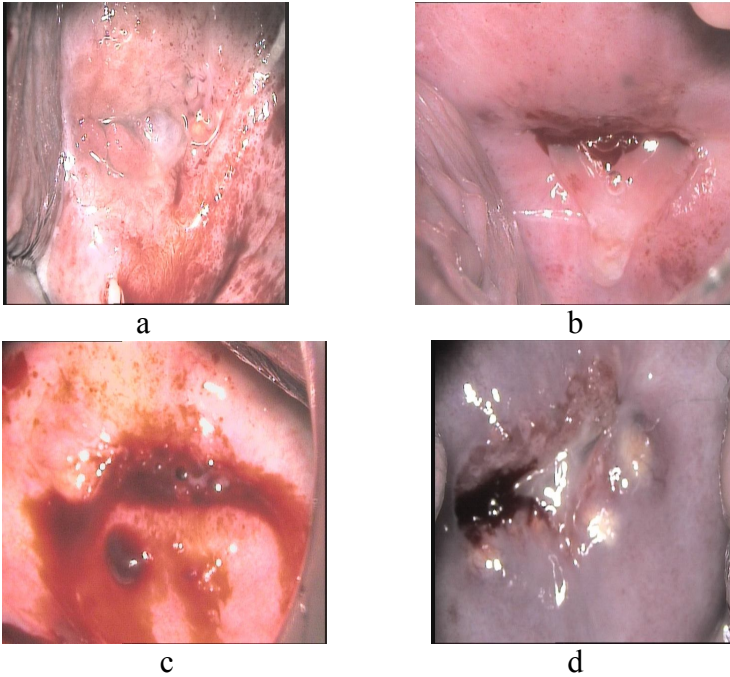
Polip qırmızı, parıltılı rəngə məxsus, salxımvari səthə malik görünürdü. Sirkə turşusu məhlulundan sonra relyef örtüyü daha aydın nəzərə çarpırdı. 2 xəstədə poliplər nekroz və işemiyaya məruz qalmış və boz rəngdə olmuşdur. Polipin səthi təbəqəsi xorali, didilmiş, qeyri-düzgün epitel qırıntıları ilə müşahidə olunurdu.

Müayinə olunan qadınlardan 3 (2,7%) keratoz (leykoplakiya) aşkar olunub. Kolposkopik görüntü olaraq, leykoplakiya özündə ağımtıl, hamar, toxuma səthi üzərində qabaran, sərhədləri aydın görünən yağlı lövhə düyüncüklər ilə xarakterizə olunmuşdur. Bəzi hallarda coğrafi xəritəni

xatırladır. Qalınlığından asılı olaraq, leykoplakiya sadə ağ ləkə, ya da hündür qabarıq səthə malik sahə kimi vizualizasiya olunurdu. Şiller sınağı mənfi olmuşdur. Lyuqol məhlulu ilə rənglədikdən sonra leykoplakiyanın həqiqi ölçüləri daha aydın görünürdü.

Ağ-sirkəli epitel çox önəmli kolposkopik əlamətlərdən biridir. Bu əlamət bütün servikal intraepitelial neoplaziyalarda təyin edilir. Nəzərə alaq ki, SİN-də hüceyrə strukturun pozulması Şiller sınağından və 5%-li sirkə turşusu məhlulundan sonra epitel səthi üzərində ağ nöqtəşəkilli ləkələr müşahidə olunurdu. Bu proses ağımtıl ləkələrin intensivliyindən xəbər verirdi.

Postmenopausal dövrdə qadınların uşaqlıq boynunda gedən atrofik və iltihabi proseslər şəkil 2-də göstərilmişdir.



Şək. 2. Kolposkopik diaqnoz: a) Çoxqatlı yastı epitelin atrofiyası. Endoserviksdə ayaqcıq üzərində damarla zəngin poliplər. Diffuz və ocaqlı vaskulyarizasiya. b) Endoservisit vaginal kandidoz. Çoxqatlı yastı epitelinin atrofiyası. c) Çoxqatlı yastı epitelinin atrofiyası qeyd olunur. Atrofik senil kolpit. Ocaqlı və diffuz vaskulyarizasiya. d) Uşaqlıq boynu hipertrofikdir. Papilyar ektopiyaşı. Arxa dodaqda damarla zəngin retension kistalar.

Ön dodaqda 2 sektorda endometrioz gözcük müşahidə olunur.

Beləliklə, alınan nəticələr bizə postmenopauzal dövrdə uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynu patologiyasının diaqnostikasında kolposkopik metodu skrining metod kimi istifadə etməyə və bu dövrdə invaziv və qeyri-invaziv proseslərin rastgəlmə tezliyini aşağı salmaq üçün şərait yaradır.

### **Postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda reproduktiv orqanlarda gedən atrofik proseslərin ultrasəs müayinəsinin xüsusiyyətləri**

Postmenopauzal dövrdə reproduktiv orqanların ultrasəs müayinəsi əsas skrining metodlarından biri sayılır. Bu dövrdə estrogen defisiti fonunda gedən involyutiv proseslər uşaqlıq və yumurtalıqların ölçülərində öz əksini tapmışdır.

Postmenopauzal dövrün dinamikasında uşaqlığın ölçüləri: uzunluğu  $60,2 \pm 0,18$  (25-90,5)mm, eni  $46,1 \pm 0,13$  (10-80,1)mm, Ön-arxa ölçü  $33,3 \pm 0,11$  (10,1-65,1), endometriyumun qalınlığı  $4,2 \pm 0,06$  (1,0-20,0) statistik dürüst olaraq azalmışdır, bu da estrogen defisiti fonunda uşaqlıqda gedən atrofik proseslərin təzahürüdür.

Postmenopauzal dövrdə reproduktiv dövrlə müqayisədə yumurtalıqların ölçülərinin nəzərə çarpacaq dərəcədə azalması müşahidə olunur. Aparılan tədqiqatda USM müayinəsi zamanı 39(35%) qadında yumurtalıqların biri vizualizasiya olunmurdu, bu da yumurtalıqların ölçülərinin kəskin azalması ilə və yumurtalıqda gedən destruktiv proseslərlə əlaqədar ola bilər.

Postmenopauzal dövrün davamiyyəti artdıqca yumurtalıqlarda destruktiv proseslər artır və yumurtalıqların ölçülərinin progressiv azalması müşahidə olunur. Bu dövrdə yumurtalıqların funksional aktivliyin sönməsi nəticəsində, follikulyar rezervin və yumurtalıqların ölçülərinin azalması baş verir.

Beləliklə, postmenopauzal dövrdə estrogen defisiti fonunda uşaqlığın və yumurtalıqların USM ölçülərinin progressiv azalması müşahidə olunur.

### **Postmenopauzal dövrdə uşaqlıq boynu və uşaqlıq yolu patologiyası olan qadınlarda hormonların müayinəsinin xüsusiyyətləri**

Bu dövrdə bütün müayinə olunan qadınlarda hipotalamo-hipofizar-yumurtalıq sisteminin vəziyyətini öyrənmək üçün qanda follikulstimulədicisi (FSH), lyuteinləşdirici (LH), hormonların və estradiolun ( $E_2$ ) miqdarı öyrənilmişdir.

Hormonların səviyyəsi immunoferment üsulu ilə araşdırılmışdır. FSH və LH təyini üçün ELİSA KİT testlərindən istifadə olunmuşdur.

Alınan nəticələr Elmi Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunda fizoloji parametrlərlə müqayisə olunmuşdur. Reproduktiv dövrdə

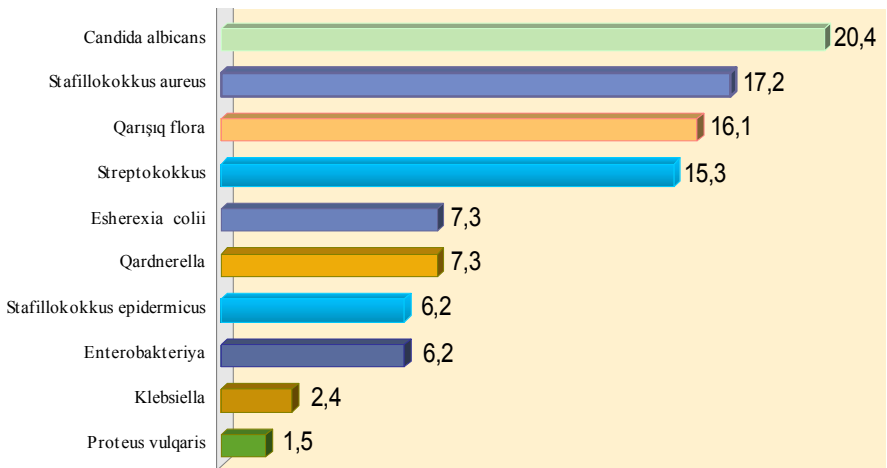
qanda FSH-in miqdarı 2,6-44,5 mLu/ml, LH-in miqdarı 0,18-18,52 mLu/kq estradiolun miqdarı 41,2-151,0 pq/ml olmuşdur.

Bu qadınlarda FSH-in miqdarı  $85,9 \pm 3,64$  (35,60-126,2) mLu/ml, LH-in miqdarı  $51,22 \pm 1,57$  (19,2-90,0) mLu/ml, estradiolun miqdarı isə  $13,72 \pm 0,79$  (4,60-44,0) pq/ml olmuşdur.

Beləliklə, postmenopauzal dövrdə involyutiv proseslərin artması follikullostimuləedici, lyuteinləşdirici hormonların yüksəlməsi fonunda və estradiolun miqdarının kəskin azalması ilə xarakterizə olunur.

### **Postmenopauzal dövrdə vaginal möhtəviyyatın bakterioloji müayinəsinin nəticələri**

Uşaqlıq boynu və uşaqlıq yolundan alınan möhtəviyyatın bakterioloji müayinəsinin nəticələri şəkil 3-də təqdim olunmuşdur.



Şək. 3. Uşaqlıq boynu və uşaqlıq yolunun bakterioloji tədqiqatının göstəriciləri

Şəkildən görüldüyü kimi, atrofik proseslər fonunda iltihabi xəstəliklərin yüksək tezliklə rast gəlməsi müşahidə olunur.

İltihabi xəstəliklərin 17,2% stafillokokkus aureus; 15,3% streptokokkus; 20,4% candida albicans; 16,1% qarışıq flora təyin edilmişdir.

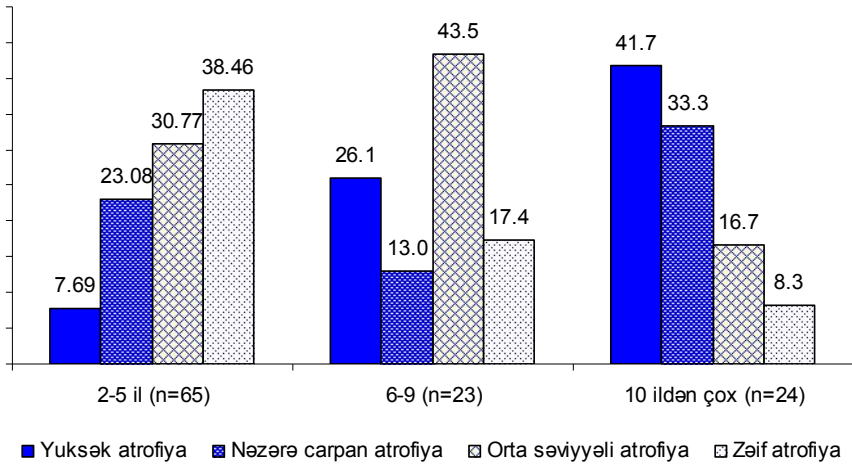
### **Postmenopauzal dövrdə uşaqlıq yolunda gedən atrofik proseslərin müayinəsinin nəticələri**

Aparılan tədqiqat zamanı uşaqlıq yolunda gedən atrofik proseslərin qabarıqlığı öyrənilmişdir. Postmenopauzal dövrdə atrofik prosesin dərəcə-

sini təyin etmək üçün G.Bochman-ın təsnifatından istifadə olunmuşdur. Təsnifata görə uşaqlıq yolunda gedən zəif atrofiya – 4 bal; orta səviyyəli atrofiya – 3 bal; nəzərə çarpacaq atrofiya – 2 bal; yüksək dərəcəli atrofiya – 1 bal təyin edilmişdir.

Vaginal sağlamlıq indeksi (VSİ) 112 xəstədə təyin edilmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, postmenopauzal dövrün davamiyyəti  $4,87 \pm 0,35$  (3-20) il olmuşdur.

VSİ-nin nəticələri şəkil 4-də göstərilmişdir.



Şək. 4. Uşaqlıq yolunda gedən atrofik proseslərin ağırlıq dərəcələri

Şəkildən görüldüyü kimi, postmenopauzal dövrü 2-5 il müddəti olan 38,5% qadında zəif, 30,8%-də orta səviyyəli, 23%-də nəzərə çarpacaq dərəcədə, 7,7%-də isə yüksək atrofiya təyin edilmişdir.

Postmenopauzal dövrü 6-9 il müddətində olan 43,5% qadında orta səviyyəli atrofiya, 26,1% də yüksək atrofiya, 17,4%-də zəif atrofiya və 13%-də nəzərə çarpacaq atrofiya təyin edilmişdir.

Postmenopauzal dövrü 10 ildən çox olan qadınlarda 41,5%-də yüksək atrofiya, 33,3%-də nəzərə çarpacaq atrofiya, 16,7% -də orta səviyyəli atrofiya, 8,3%-də isə zəif atrofiya təyin edilmişdir.

Beləliklə, postmenopauzal dövrün müddəti atdıqca, yüksək dərəcəli atrofiya 7,7%-dən- 41,7% qədər yüksəlir. Orta səviyyəli atrofiya isə 30,8%-

16,7%-ə qədər azalır. Eyni dərəcədə zəif atrofiya 38,5%-8,3%-ə qədər azalır. Bu proses hipöstrojeniyanın artması fonunda, laktobasillərin kəskin azalması nəticəsində uşaqlıq yolunda qələvi mühitin yaranması və şərti patogen mikroorqanizmlərinin kəskin artması ilə özünü biruzə verir.

## NƏTİCƏLƏR

1. Postmenopauzal dövrdə Kupperman şkalasına görə vegeta-damar əlamətləri  $28,0 \pm 2,11$ ; mübadilə-endokrin əlamətləri  $13,3 \pm 1,36$ ; psixo-emosional əlamətləri isə  $12,9 \pm 0,89$  bal təşkil etmişdir. Modifikasiya olunmuş menopauzal indeksin göstəricisi  $54,2 \pm 1,56$  bal olaraq qiymətləndirilir. Bu da klimakterik sindromun orta ağırlıq dərəcəsini əks etdirir.

2. Postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda yüksək tezliklə senil kolpit 17%, uşaqlıq yolunun kandidamikozu 14,4%, servisit 16,7%, endoservisit 10,6%, sistosele 12,9%, rektosele 10,6% təyin edilir.

Müayinə olunan qadınlarda uşaqlıq yolunda quruluq 18,4%, qeyri-iradi sidik saxlamaması 15,7%, kontakt qanama 11,5%, qoxulu ifrazatın olması 13,7%, uşaqlıq yolunda göynəmə hissi 7,6%, sulu-qanlı ifrazat 7,4%, disporeuniya 9,9%, qaşınma 6,5% təyin edilir.

3. Postmenopauzal dövrdə uşaqlıq boynunun atrofik proseslərinin kiçik kolposkopik görüntülərindən ağ-sirkəli epitel 35,9%, zərif punktasiya 19,3%, zərif leykopolakiya 9,4%, zərif mozaika 11%, böyük kolposkopik görüntülərindən isə 13,8%-də intensiv ağ-sirkəli epitel təyin edilmişdir. Postmenopauzal dövrdə kolposkopik müayinə zamanı 15,2% qadında uşaqlıq boynunun eroziyası, 10,5%-də endoserviksində polipi, 2,7%-də isə leykopolakiya təyin edilir.

4. Postmenopauzal dövrdə uşaqlığın ölçüləri ultrasəs müayinəsinə görə dinamikada statistik düsturla azalır. Postmenopauzal dövrü 5 ilə qədər davam edən qadınlarda ultrasəs müayinəsinə görə uşaqlığın uzunluğu  $65,1 \pm 0,13$ mm, eni  $48,2 \pm 0,09$ mm, ön-arxa ölçüsü  $36,1 \pm 0,14$ mm olmuş, 10 ildən çox davam edən qadınlarda isə uşaqlığın uzunluğu  $54,1 \pm 0,11$ mm, eni  $43,1 \pm 0,12$ mm, ön-arxa ölçüsü  $29,2 \pm 0,08$ mm olmuşdur. Bu dövrdə yumurtalıqların funksional aktivliyinin sönməsi nəticəsində, follikulyar rezervin və yumurtalıqların ölçülərinin azalması təyin edilmişdir.

5. Postmenopauzal dövrdə aparılan kliniki, kolposkopik, sitoloji tədqiqatlar əsasında uşaqlıq boynu və uşaqlıq yolu patologiyalarından senil kolpit 17%, kandidamikoz 14,4%, servisit 16,7%, uşaqlıq yolu eroziyası 6,4%, bakterial vaginoz 5,2%, endoservisit 10,6% hallarda təyin edilmişdir.



## PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda müddətindən asılı olmayan klimakterik sindromun əlamətlərinin Kupperman şkalasına görə qiymətləndirilməlidir.
2. Postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynunda atrofik proseslərin qabarıqlıq dərəcəsi təyin edilməlidir.
3. Postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda dinamikada uşaqlıq boynu və uşaqlıq yolunda klinik, bakterioloji, funksional, endoskopik və sitoloji müayinələri aparılmalıdır.
4. Postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda atrofik proseslərin subyektiv əlamətlərinin lokal olaraq hormon əvəzedici terapiyası aparılmalıdır.

### **Dissertasiya mövzusu üzrə çap olunmuş elmi işlərin siyahısı:**

1. Диагностическая значимость кольпоскопии в постменопаузальном периоде // Medical practise. Практична Медицина (том XVII), Львів, «ПМ», Науково-практичний журнал, 2011, 5, стр. 24-32 (соавт. Э.М.Алиева)
2. Uşaqlıq boynu və uşaqlıq yolunun involyutiv prosesləri olan qadınlarda klimakterik sindromun xüsusiyyətləri. // Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri. Rüblik elmi-praktik j. №3, 2011, s.85-89 (həmmüəl.: E.M.Əliyeva)
3. Postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda uşaqlıq boynunun və uşaqlıq yolunun patologiyasının xüsusiyyətləri. // "Sağlamlıq" Bakı 2011, №3, s.56-60 (həmmüəl.: E.M.Əliyeva)
4. Postmenopauzal dövrdə uşaqlıq boynu və uşaqlıq yolunun involyutiv prosesləri fonunda hipotalamo-hipofizar-yumurtalıq sisteminin xüsusiyyətləri. // Sağlamlıq, Bakı 2012, №1, s.157-159 (həmmüəl.: E.M.Əliyeva, Ş.Ş.Əsədova)
5. Postmenopauzal dövrdə olan qadınlarda reproduktiv orqanlarda qedən atrofik proseslərinin ultrasəs müayinəsinin xüsusiyyətləri. "Sağlamlıq", Bakı 2012, №2, s.99-103 (həmmüəl.: E.M.Əliyeva, A.H.Əfəndiyeva, F.Y.Abbasova)
6. Postmenopauzal dövrdə uşaqlıq boynunun və uşaqlıq yolunun iltihabi proseslərinin klinik- diaqnostik xüsusiyyətləri. / Görkəmli dövlət elm xadimi, professor Ə.M.Əliyevin 115 illiyinə həsr edilmiş konfransın materialları, 2012, s. 294 (həmmüəl.: E.M.Əliyeva, Ş.Ş.Əsədova, L.İ.Sadixova)

## **ЖАЛЯ РОВШАН ГЫЗЫ ШАРИФОВА**

### **Морфофункциональные особенности патологии влагалища и шейки матки в постменопаузальном периоде**

#### ***РЕЗЮМЕ***

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей инволютивных процессов влагалища и шейки матки в постменопаузальном периоде. Исходя из поставленной цели было обследовано 112 женщин с различной длительностью постменопаузального периода.

В постменопаузальном периоде оценивались нейровегетативные, психоэмоциональные, обменно-эндокринные проявления климактерического синдрома по шкале Куппермана и определялись выраженность этих проявлений. Исследование также включало ультразвуковое исследование органов малого таза, расширенную кольпоскопию влагалища и шейки матки. Для оценки выраженности инволютивных процессов проводились бактериологическое, гормональное, цитологическое, гистологическое исследования, определялся pH-влагалища.

Оценка выраженности климактерического синдрома по шкале Куппермана позволила установить, что вегето-сосудистые признаки, составили  $28,0 \pm 2,11$  баллов, обменно-эндокринные признаки  $13,3 \pm 1,36$  баллов, психо-эмоциональные признаки  $12,9 \pm 0,89$  баллов. Модифицированный менопаузальный индекс был в пределах  $54,2 \pm 1,56$  баллов. Полученные показатели определили среднюю тяжесть выраженности климактерического синдрома.

В постменопаузальном периоде установлена высокая частота синильного кольпита – 17%, кандидомикоза – 14,4%, цервицита – 16,7%, эндоцервицита – 10,6%, цистоцеле – 12,9%, ректоцеле – 10,6%.

Женщины в постменопаузальном периоде предъявляли жалобы на сухость влагалища – 18,4%, непроизвольное мочеиспускание – 15,7%, контактное кровянистое выделение – 11,5%, наличие зловонных выделений – 13,7%, чувство жжение – 7,6%, сукровичные выделения из влагалища – 7,4%, диспареуния – 9,9%, зуд во влагалище и промежности – 6,5%.

В результате проведенного исследования было установлено, что выраженность атрофических процессов нарастает с увеличением продолжительности постменопаузального периода.

**Morfofunctional features of patalogy vagina and cervix in postmenopausal period**

**SUMMARY**

The purpose of the present was study of investigates the characteristics of the processes involutive vagina and cervix in postmenopausal period. Based on the goal, were examined 112 women with different value of postmenopausal period.

In a postmenopausal period, estimated neurovegetative, psycho-emotional, metabolic and endocrine manifestations climactregical syndrome scale of Kupperman and defined severity – those manifestations.

The research include also ultrasounds analysis of pelvic extended colposcope of vagina and cervix. To assess the serverity of involutive processed were conducted pacterical, hormonal, cytological, histological analysis, defined pH-vagina.

Estimated severity of climacterical syndrome of scale Kupperman allowed to establish vegetovascular evidence is  $28,0 \pm 2,11$  posuts, metabolic and endocrine evidence –  $13,3 \pm 1,36$ , posuts psycho-emotional evidence is  $12,9 \pm 0,89$  posuts. Modified menopausal index was with in  $54,2 \pm 1,56$  potuts. Researches with received, defined average weight of the severity of climacterical syndrome. In a postmenopausal period set the high frequency senile vicinities – 17%. Kandidomikoz – 14,4%, cervicitis – 16,7%, endocervicitis – 10,6%, colpocystocele – 12,9%, restocele – 10,6%.

Women in a postmenopausal period were presented complains of vaginanas dryness – 18,4%, involuntary urination – 15,7%, contact spotting – 11,5%, the presence of foulsmelling discharge – 13,7%, burning faling – 7,6%, sanions vaginal discharge – 7,4%, dyspareunia – 9,9%, itch in the vagina and perineum – 6,5%.

The research found that the severity of atrophic process has been consolidated with increasing duration of postmenopausal period.





Kağız formatı 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Sifariş \_\_\_\_ . Tiraj 100.

---

Azərbaycan Tibb Universitetinin  
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

*На правах рукописи*

**ЖАЛЕ РОВШАН ГЫЗЫ ШАРИФОВА**

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ  
ПАТОЛОГИИ ВЛАГАЛИЩА И ШЕЙКИ МАТКИ  
В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

3215.01 – Акушерство и гинекология

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
доктора философии по медицине

**БАКУ – 2013**