

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

**UŞAQLIĞIN VƏ YUMURTALIQLARIN BÖYÜK ÖLÇÜLÜ
XOŞXASSƏLİ TÖRƏMƏLƏRİ ZAMANI LAPAROSKOPIK
ÜSULUN TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİ**

İxtisas: 3215.01- mamalıq və ginekologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Nərgiz Arif qızı Əmiraslanova**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2024

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin II **mamalıq** və ginekologiya kafedrasının və Bakı şəhəri ATU-nun Tədris-Cərrahiyyə klinikasının doğum şöbəsinin bazalarında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: tıbb elmləri doktoru, professor
İslam Şərif oğlu Mahalov

Rəsmi opponentlər: tıbb elmləri doktoru, professor
Leyla Musa qızı Rzaquliyeva


tıbb elmləri doktoru, professor
Cəmilə Fazil qızı Qurbanova

tıbb üzrə fəlsəfə doktoru
Təranə Eyvaz qızı Bayramova

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.06 Dissertasiya şurası

Dissertasiya şurasının sədri: tıbb elmləri doktoru, professor

Fariz Hidayət oğlu Camalov

Dissertasiya şurasının elmi katibi: tıbb elmləri doktoru, professor

Eldar Allahverdi oğlu Əliyev

Elmi seminarın sədri: tıbb elmləri doktoru, professor

Mehman Ağaverdi oğlu Həmzəyev



İMZANI TƏSDİQ EDİRƏM
Azərbaycan Tibb Universitetinin
ELMİ KATİBİ
Tıbb elmləri doktoru, professor
Nazim Adil oğlu Pənahov
 "15" 03 24

PROBLEMİN AKTUALLIĞI VƏ İŞLƏNMƏ DƏRƏCƏSİ

Son onillikdə elm ginekologiyada cərrahi seçim üsulu kimi laparotomiyadan laparoskopiyaya böyük keçidin şahidi olmuşdur. Ağırlaşdırıcı prosedurların aqibəti cihazqayırmada əldə olunan texniki uğurlar sayəsində asanlaşır. Son illər laparoskopik kəsiklərin sayının və ölçülərinin azaldılmasına daha böyük diqqət ayrılır ki, burada son məqsəd gözlə görünən çapıqların olmaması sayılır. Hazırda ginekologiyada laparoskopik əməliyyatlar qadın sağlamlığının «kiçik» problemlərinin həll olunması üçün müdaxilə sayılmır - bu zaman kəsiyin olmaması ilk növbədə estetik məqsəd daşıyır^{1,2}. Endovideotexnologiyanın tətbiqinin erkən mərhələlərində cüzi travmatiklik ideyası da həmçinin kiçik çanaq orqanlarının vəziyyətinin diaqnostik müayinəsi və onların cüzi dəyişiklikləri zamanı həcm etibarilə kiçik əməliyyatların aparılması zərurəti yarandıqda əməliyyatsonrakı arzu olunmayan əlamətlərdən yayınmaq üsullarının axtarılması ilə izah edilirdi. Bununla laparoskopiyanın ilk tətbiqi spektri reproduktiv funksiyanın pozulmaları zamanı onun yardımçı xarakteri və cərrahların fərdi ustalığı ilə məhdudlaşmışdır ki, onlar bəzi hallarda və əvvəllər müəyyən edilmiş şəraitlərə əməl edildikdə onun vasitəsilə daha mürəkkəb fəaliyyətləri yerinə yetirə bilərlər^{3,4}. Zaman keçdikcə «endovideocərrahların pionerləri» tərəfindən təcrübə və məlumatlar toplandıqca aydın olmuşdur ki, prinsipcə hər bir laparoskopik əməliyyatın, heç olmasa qadın cinsiyyət sferasının

¹ Лашкул, О.С. Концепция ранней реабилитации (fast track) в оперативной гинекологии // - Запорожье: Запорожский медицинский журнал, - 2017, Т.19. №2, с.186-189.

² Магалов, И.Ш. Вагинальные лапароскопические гистерэктомии / И.Ш.Магалов, Х.Ф. Багирова, А. Али Азим, А.Д. Эберт // Вісник проблем біології і медицини: Український науково-практичний журнал, Полтава, Киев: Українська академія наук, УМСА, 2013, Том 1, N 1, с. 46-52.

³ Baekelandt, J. Response to “Total vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery hysterectomy” // J Minim Invasive Gynecol., - 2016, vol 23. No3, p.459.

⁴ Chadee, A. Spontaneous Heterotopic Pregnancy: Dual Case Report and Review of Literature / A. Chadee, S. Rezai, C.Kirby// Case Reports in Obstetrics and Gynecology, - 2016, vol 78, p.5.

orqanlarında, aparılması mümkündür. Bununla yanaşı, onkoginekologiyada, məsələn, yumurtalıqların bədxassəli törəmələri zamanı müəyyən məhdudiyətlər qalmaqdadır. Bütün dünya üzrə aparıcı mərkəzlərdə endoskopik müdaxilələrdən sonra yüksək nəticələr nümayiş etdirilməsinə baxmayaraq, onlar indiyə qədər hələ qalmaqdadır (belə ifadə etsək «seçilmişlərin» qisməti kimi). Bunun üçün ABŞ və Avropanın inkişaf etmiş ölkələrində histeroektomiyanın yerinə yetirilməsinə dair statistik tendensiyaya baxmaq kifayətdir^{5,6}. Geniş təcrübədə yeni metodların tədricən tətbiq olunmasını (düşünmə stereotipi) onun baha olması, çətin əlçatanlığı, uzun müddət təlim alınması, həm anestezioloji və əməliyyatdaxili xarakterli, həm də pasiyentlərin klinik xüsusiyyətləri ilə şərtlənmiş böyük sayda maneələrin olması ilə izah edilir. Belə hesab edilir ki, piylənmə zamanı, uşaqlığın və yumurtalıqların böyük ölçülərində, hətta onların xoşxassəli etiologiyasında laparoskopik üsulun istifadə edilməsi praktik olaraq yol verilməzdir^{7,8,9,10}. Endocərrahiyyənin imkanlarının başa düşülməsinin çətinliklərini dəf emək üçün hər il onun tərəfdaşları tərəfindən xəstəliyin yayılması dərəcəsiindən asılı olmayaraq, onun

⁵ Lee, C.L. Hysterectomy by transvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (NOTES): a series of 137 patients / C.L.Lee, K.Y.Wu, H.Su et al. // J Minim Invasive Gynecol. , 2014, No 2, p.818–824.

⁶ Saccardi, C., Gizzo, S., Noventa, M. Limits and complications of laparoscopic myomectomy: which are the best predictors? A large cohort single-center experience / Arch Gynecol Obstet., - 2017, vol 90. No 5, p.951-956

⁷ Moukarzel, L.A., Fader, A.N., Tanner, E.J. Feasibility of robotic-assisted laparoscopic single-site surgery in the gynecologic oncology setting // J Minim Invasive Gynecol., - 2017, vol . 24. No 10, p.258–263.

⁸ Li, S.H. Impact of gasless laparoscopy on circulation, respiration, stress response, and other complications in gynecological geriatrics / S.H. Li, J. Deng, F.T. Huang // Int J Clin Exp Med., - 2017. No 9, p.2877-2882.

⁹ Rebecca, M., Funlayo, O. Pushing the boundaries of laparoscopic myomectomy: a comparative analysis of peri-operative outcomes in 323 women undergoing laparoscopic myomectomy in a tertiary referral centre // Gynecol Surg. -2017, vol 14. No1, p.22-25.

¹⁰ Torrizo, A.Z. Single Incision Laparoscopic Surgery for Surgical Treatment of Tubal Ectopic Pregnancy: A Feasible Alternative to Conventional Laparoscopy // Journal of Gynecologic Surgery, - 2017, vol 33. No 2, p.61–67.

üstünlükləri barədə getdikcə yeni məlumatlar dərc etdirilir. Laparoskopiyada cərrahi üsulların təkmilləşdirilməsi yolları hazırda operativ ginekologiyanın aktual mövzunu təşkil edir. Maksimal mürəkkəb cərrahi üsullar kütləvi tətbiq zamanı istifadə edildiyi üçün bir çox texniki aspektlər hazırda müzakirə mövzusu olaraq qalır.

Tədqiqatın obyektı. Əsas qrup – uşaqlıqda və yumurtalıqda orta və böyük ölçüyə malik törəmələr olan 18 yaşdan 73 yaşa qədər 80 qadın müayinə edilmişdir, onlara laparoskopiya aparılıb. Nəzarət qrupu – 30 qadın, ənənəvi açıq üsulla əməliyyat olunmuşlar .

Tədqiqat işinin məqsədi geniş ginekoloji təcrübədə təhlükəsiz şəkildə tətbiq edilməsi üçün mürəkkəb endoskopik əməliyyatların nəticələrinin yaxşılaşdırılması və laparoskopik üsulun təkmilləşdirilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Laparoskopik üsulla və ənənəvi açıq üsulla əməliyyat edilən, uşaqlığın və yumurtalıqların orta və böyük törəmələri olan pasiyentlərdə əməliyyatdaxili göstəricilərin və bəzi əməliyyatöncəsi və əməliyyatsonrası klinik-laborator məlumatların müqayisə edilməsi.
2. Uşaqlıqda və yumurtalıqda orta və böyük ölçüyə malik törəmələr olan pasiyentlərdə müxtəlif cərrahi üsulların seçilməsi üçün meyarların işlənilib hazırlanması.
3. Kiçik çanaqda olan və ya onun hüdudlarından kənara çıxan böyük xoşxassəli törəmələrin olması zamanı ön qarın divarından troakarların yeridilməsi ardıcılığının alqoritminin hazırlanması.
4. Uşaqlığın və yumurtalıqların böyük ölçülü törəmələri zamanı qarın boşluğundan cərrahi preparatın təhlükəsiz və effektiv şəkildə kənar edilməsi üçün müxtəlif üsulların təklif edilməsi.
5. Uşaqlıqda və yumurtalıqlarda orta və böyük ölçüyə malik törəmələr olan pasiyentlərdə laparoskopik və laparotomik cərrahi müalicədən sonra həyat keyfiyyətinin müqayisəli təhlilinin aparılması.

Tədqiqat metodları. Tədqiqat işində klinik-laborator, biokimyəvi, instrumental, bakterioloji, epidemioloji və statistik müayinə metodlarından istifadə edilmişdir.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Uşaqlıqda və yumurtalıqlarda orta və böyük ölçüyə malik törəmələr olan xəstələrin əməliyyatöncəsi hazırlığının və əməliyyatsonrası təcibi taktikasının proqramı
2. Uşaqlıqda və yumurtalıqlarda orta və böyük ölçüyə malik törəmələr olan pasiyentlərin operativ müalicəsi zamanı laparoskopıyanın istifadə edilməsi imkanı
3. Uşaqlıqda və yumurtalıqlarda orta və böyük ölçüyə malik törəmələr olan pasiyentlərin operativ müalicəsi zamanı müxtəlif cərrahi üsulların (laparotomiya, laparoskopiya) seçilməsi meyarları

Tədqiqatın elmi yeniliyi:

- İlk dəfə olaraq Azərbaycanda yumurtalıqların və uşaqlığın orta və böyük ölçülü xoşxassəli törəmələri olan pasiyentlərdə laparoskopik əməliyyatların texnikası öyrənilmişdir.
- Belə xəstələrdə müxtəlif cərrahi üsulların seçilməsi üçün meyarlar müəyyən edilmiş və əsaslandırılmışdır.
- Belə xəstələrdə troakarların yeridilməsi lokalizasiyasının seçilməsi və ardıcılığı alqoritmi işlənib hazırlanmışdır.
- İşlənib hazırlanmış modifikasiyaların tətbiqi ginekoloji xəstələrdə xoşxassəli xarakterli böyük törəmələr zamanı minimal-invaziv müdaxilələrin geniş tətbiq olunmasına imkan vermişdir. Bu, travmatikliyin azalmasına, qan itkisinin zəifləməsinə, əməliyyatsonrakı dövrün daha qənaətbəxş gedişinə və həyat keyfiyyətinin yaxşılaşmasına gətirib çıxarır.

Tədqiqatın təcrübi əhəmiyyəti. Uşaqlıqda və yumurtalıqda orta və böyük ölçüyə malik xoşxassəli törəmələr olan xəstələrdə istifadə edilən cərrahi üsuldan asılı olaraq, operativ müalicənin yaxın və uzaq nəticələrinin məlumatlarının müqayisəli öyrənilməsi aparılmışdır. Göstərilmişdir ki, belə xəstələrdə cərrahi müdaxilələrin əsas üsulu kimi laparoskopik üsulun istifadə olunması qan itkisinin azalmasına, travmatikliyin aşağı düşməsinə, əməliyyatdan sonrakı dövrün daha qənaətbəxş gedişinə və həyat keyfiyyətinin yaxşılaşmasına gətirib çıxarır. Böyük ölçüyə malik törəmələr olan xəstələrin ümumilikdə müxtəlif üsullarla yerinə yetirilmiş operativ müdaxilələrin pasiyentlərin rol, sosial və seksual fəaliyyətinə və həyat keyfiyyətinə təsirinin qiymətləndirilməsi aparılmışdır. İstifadə edilən cərrahi üsuldan

(laparoskopiya və laparotomiya) asılı olaraq, bu xəstələrin operativ müalicəsinin xarakteri və ağırlaşmaların tezliyi məlumatları öyrənilmiş, uşaqlıqda və yumurtalıqlarda orta və böyük ölçüyə malik törəmələr olan pasiyentlərin müayinə və təqibi alqoritmi işlənib hazırlanmışdır.

Dissertasiyanın aprobasiyası və tətbiqi. Dissertasiyanın materialları müzakirə olunmuşdur:

-Professor Tamerlan Əliyevin anadan olmasının 100 illiyinə həsr olunmuş “Təbabətin aktual problemləri” Beynəlxalq konqresdə (Bakı, 6-8 oktyabr, 2021).

- The 1-st Multidisciplinary Endosurgical Congress of the Caspian countries . Aktau. 15 - 28.09. 2019.

Dissertasiyanın materialları Azərbaycan Tibb Universitetinin ATU-nun profil kafedralarının birgə keçirdiyi kafedralarası iclasda (Bakı, 2022, protokol № 7), Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən E 2.06 Dissertasiya Şurasının Birdəfəlik Elmi Seminarında (2023-cü il; Protokol № 1) məruzə və müzakirə edilmişdir.

Dissertasiyanın materialları ATU-nun mamalıq və ginekologiya kafedralarının tədris prosesində istifadə edilir, təklif olunmuş praktiki tövsiyələr praktikaya tətbiq olunur.

Dissertasiyanın yerinə yetirildiyi təşkilat. Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin II mamalıq və ginekologiya kafedrasının və Bakı şəhəri ATU-nun Tədris-Cərrahiyyə klinikasının doğum şöbəsinin bazasında yerinə yetirilmişdir.

Çap işləri. Dissertasiya mövzusu üzrə 10 elmi iş çap edilmişdir.

Dissertasiyanın həcmi və quruluşu. Dissertasiya 171 səhifədə – 204260 işarə ilə təqdim olunur və giriş (15619 işarə), ədəbiyyat icmalı (38610 işarə), tədqiqatın material və metodları (19711 işarə), 3 fəsil (38596 işarə), 4 fəsil (20957 işarə), 5 fəsil (30618 işarə), nəticələrin müzakirəsi, nəticələr, praktiki tövsiyələr (13335 işarə). Dissertasiyanın yazılışında 202 ədəbiyyat mənbəyindən istifadə olunmuşdur, onlardan 4 azərbaycan, 72 rus və 128 xarici ölkə alimlərin əsərlərinə istinad olunub. Dissertasiya işində 41 cədvəl, 17 foto və 28 şəkil öz əksini tapmışdır.

TƏDQIQATLARIN MATERIALLARI, HƏCMİ VƏ ÜSULLARI

Tədqiqat işi 2017-2019-cu illərdə ATU-nun II mamalıq və ginekologiya kafedrasının elmi proqramı çərçivəsində yerinə yetirilmişdir. Tədqiqatlar prospektiv metoddan istifadə etməklə ATU-nun II mamalıq və ginekologiya kafedrasının və ATU-nun Tədris-Cərrahiyyə klinikasının doğum şöbəsinin bazasında həyata keçirilmişdir. Tədqiqat işimizdə qarşıya qoyduğumuz məqsədə nail olmaq üçün işlənib hazırlanmış klinik-laborator meyarların əsasında 2017-ci ildən 2019-cu ilə qədər müddətdə uşaqlıqda və yumurtalıqda orta və böyük ölçüyə malik törəmələr olan 18 yaşdan 73 yaşa qədər (orta yaş $47,45 \pm 5,2$) 110 qadın müayinə edilmişdir. Bütün müayinə edilən 110 qadın 2 qrupa ayrılmışlar: əsas (80 xəstə) və müqayisə qrupu (30 xəstə).

Müayinə olunan pasiyentlər (110 qadın) əsas qrup (80 qadın)-laparoskopiya aparılıb

12 qadın- onlarda ALC aparılıb (A yarımqrupu)

33 qadın – laparoskopik miomektomiya aparılıb (B yarımqrupu)

35 qadın – TLH aparılıb (C yarımqrupu)

Müqayisə qrupu (30 qadın) - ənənəvi açıq üsulla əməliyyat olunmuşlar

Müayinə olunan pasiyentlərin (110 qadın) əsas qrupunda (80 qadın) laparoskopiya aparılmışdır. Onlardan 12 qadında artımların laparoskopik cərrahiyyəsi (ALC) (A yarımqrupu), 33 qadında – laparoskopik miomektomiya (B yarımqrupu), 35 qadında - total laparoskopik histerktomiya (TLH) (C yarımqrupu) aparılmışdır.

Müqayisə qrupunda 30 qadın ənənəvi açıq üsulla əməliyyat olunmuşlar.

Əsas qrupa 80 qadın daxildir ki, onlara əməliyyat laparoskopik üsulla yerinə yetirilmişdir. Əsas qrupda olan pasiyentlər aşağıdakı yarımqruplara bölünmüşlər:

a) yumurtalıqlarda 8 sm-dən böyük ölçüyə malik (USM-də 8 sm-dən 17 sm-ə qədər) törəmələr olan pasiyentlər – onlarda

əməliyyat uşaqlıq artımlarında laparoskopik üsulla aparılmışdır (artımların laparoskopik cərrahiyyəsi) – 12 qadın

b) uşaqlığın düyünləri olan pasiyentlər (8 sm-dən 17 sm-ə qədər, dominant düyün 8 sm-dən böyük olmuşdur), onlarda laparoskopik üsuldən istifadə etməklə miomektomiya aparılmışdır – 33 qadın

b1 pasiyent - laparoskopik miomektomiya (LME) həyata keçirilmişdir -23 qadın

b2 pasiyent - laparoskopik assistensiya ilə birlikdə miomektomiya (LAM) yerinə yetirilmişdir – 10 qadın

c) böyük ölçüyə malik düyünlər olan pasiyentlər – onlarda total laparoskopik histerektomiya (TLH) aparılmışdır – 35 qadın.

Kontrol qrupu 30 qadın təşkil etmişdir ki, onlar hərəsində 10 nəfər olmaqla A, B, C yarımqruplarına bölünmüşlər və əənəvi üsulla – artımların açıq cərrahiyyəsi (AAC), abdominal miomektomiya və total abdominal histerektomiya (müvafiq olaraq AME və TAH) əməliyyat olunmuşlar.

Pasiyentlərin tədqiqata daxil edilməsinin meyarları: qadınlarda uşaqlıqda və yumurtalıqlarda orta və böyük ölçülü törəmələrin olması, anamnezdə kiçik çanaq orqanlarında və qarın boşluğunda əməliyyatların olmaması; pasiyentlərdə laparoskopik əməliyyat üsulunun yerinə yetirilməsinə dair əks göstərişlərin olmaması; pasiyentlərin tədqiqatda iştirakı üçün məlumatlandırılmış razılığın olması.

Tədqiqatdan kənar edilmənin meyarları: tədqiqata uşaqlıqda və yumurtalıqlarda bədxassəli törəmələrin olmasına görə və ya yüksək ehtimal edilən, həmçinin yalnız uşaqlıq artımlarında lokalizasiya etmiş patoloji proses zamanı yumurtalıqların endometriozu və patoloji prosesin yalnız uşaqlıqda lokalizasiya etdiyi hallarda submukoz düyünlər olan və miomektomiyanın aparılması zərurəti yaranan qadınlar daxil edilməyəcəkdir.

Tədqiqat işində klinik-laborator, biokimyəvi, instrumental, bakterioloji, epidemioloji və statistik müayinə metodlarından istifadə edilmişdir. Diaqnozun qoyulması 01.01.99-cu ildə 43-cü Ümum-dünya Sağlamlıq Assambleyasında qəbul edilmiş Xəstəliklərin 10-cu baxış Beynəlxalq Təsnifatından istifadə etməklə

həyata keçirilmişdir. Bu zaman xəstəliyin müddəti (köhnəliyi), patoloji proseslərin ağırlıq dərəcəsi və ifadə dərəcəsi, dəyişikliklərin yayılması, əvvəllər aparılan müalicənin effektivliyi qiymətləndirilmişdir.

Bu tədqiqat işinə daxil olan pasiyentlərdə operativ müdaxilə 3 üsulla yerinə yetirilmişdir: laparoskopik, kombinə olunmuş və ənənəvi. İlk 2 sul əsas qrupda, üçüncü – müvafiq olaraq müqayisə qrupunda istifadə edilmişdir. Kombinə olunmuş üsul o qadınlarda tətbiq edilmişdir ki, onlarda uşaqlıq saxlanmaqla miomatöz düyünlərin kənar edilməsi aparılmalıdır və bu, laparoskopik assosiasiya olunmuş miomektomiya (LAM) adlandırılmışdır. Prosedurdan əvvəl bütün pasiyentlər əməliyyatın texniki cəhətləri və qarşıya qoyulmuş məqsədə nail olmaq üçün endoskopik vizuallaşmanın həyata keçirilməsində maneələr əmələ gəldiyi zaman klassik laparotomiya kəsiyinin aparılması ehtimalı (konversiya) barəsində tamamilə məlumatlandırılmışlar. Konversiya zamanı pasiyentlər avtomatik olaraq tədqiqatdan kənar edilmişlər. Xəstələrin hamısı cərrahi müdaxiləyə hazırlıq prosesində yazılı razılıq formasını imzalamışlar. Laparoskopik üsulla əməliyyat “Karl Storz” (Almaniya) kompaniyasının alətlər kompleksində yerinə yetirilmişdir ki, buraya monitor, blok-kamera, işıq mənbəyi, karbon qazının qarın boşluğuna verilməsi üçün qurğu («insuffilyator»), irriqasiya və mayenin çıxarılması üçün aparat, yüksək tezlikli elektrik enerjisinin generatoru («koaqulyator») və morsellyator daxildir. Endovizua-lizasiya üçün yalnız Hopkins 0° optikasından («sıfır» laparoskopiya) istifadə edilmişdir. Qarın boşluğunda manipulyasiyalar 5 troakorların (5 – püksion texnika) yeridilməsindən sonra aparılmışdır. Birinci deşik «kor» üsulla Vereşa iynəsi vasitəsilə Palmer nöqtəsi adlandırılan nöqtədə - orta körpücük xətti üzrə soldan sonuncu qabırğadan aşağıdakı öndələn qoyulan 1-2 barmaqlar nahiyəsində həyata keçirilmişdir. Pnevmooperitoneum yaradıldıqdan sonra iynə 10 mm-lik troakor ilə əvəzlənmişdir ki, onun vasitəsilə birinci olaraq «skop» yeridilmişdir. Sonra ardıcıl şəkildə digər 4 troakar daxil edilmişdir: 1 optik və 3 işçi. Onların qoyulması yerləri birincili reviziya məlumatlarının, törəmənin (hansı ki, onun üzündən əməliyyat yerinə yetirilmişdir)

ölçülərinin və yerləşməsinin, həmçinin düzgün ekspozisiyanın təmin edilməsi üçün əlavə hərəkətlərin zəruri olması əsasında seçilmişdir. 5 mm ölçüyə malik işçi troakarlar hər tərəfdən və orta xətt üzrə quraşdırılmışdır. Orta xətt boyunca yerləşdirilmiş işçi troakar lazım gəldikdə, 10 mm ölçüyə malik troakarla əvəz edilmişdir. Operasion preparatın çıxarılması morsellyatorun və ya əl «koring»inin daxil edilməsi üçün kəsiyin 2-2,5 sm-ə qədər genişləndirilməsi yolu ilə elə həmin yerdən aparılmışdır. Kombinə olunmuş üsulda kəsik həm eninə, həm də uzununa istiqamətdə 5-8 sm-ə qədər böyüdülmüşdür (Foto 1).

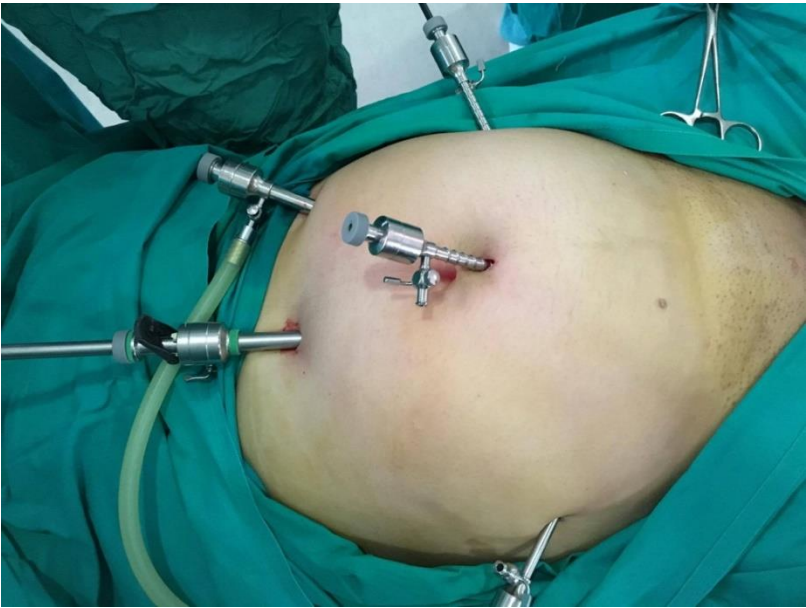


Foto 1. Bizim tədqiqatda laparoskopik üsulla müdaxilənin aparılması zamanı troakarların yerləşdirilməsi.

Uşaqlığın kənar edilməsi zamanı müxtəlif ölçüyə malik 3 kasa-qarmağı olan Hohl üzrə uşaqlıq manipulyatorundan istifadə edilmişdir, cərrahi briqada isə bu aləti idarə edən daha bir iştirakçının sayəsində artmışdır. Miomektomiya zamanı qarın boşluğunun daxi-lindəki düyünlərin ölçüsünün əvvəlcədən kiçildilməsi üçün hərəkət edən ülgücü olan laparoskopik skalpeldən

istifadə edilmişdir. Çıxarılmış preparatlar kənar edilməzdən əvvəl cərrahi əlcəklərdən və sidik qəbul edicisindən ibarət əldəqayırılma konteynerlərə yerləş-dirilmişdir. Sidik qəbuledicisi həmçinin elektrik morsellyasiyası zamanı qarın boşluğundan izolyasiya etmək üçün istifadə edilmişdir. Əl morsellyasiyası metodu, «yan tərəfli koring» - böyük ölçüyə malik dairəvi cərrahi preparatın kiçik diametrlili uzunsov tağa çevrilməsinin qarşısının alınması üçün ardıcıl şəkildə «yarımaypara» kəsiklərinin aparılmasından ibarətdir. Laparoskopik histerek-tomiyalar zamanı kənar edilmiş uşaqlıq qarın boşluğundan uşaqlıq yolu vasitəsilə, yaxud da «lateral koring» üsulu tətbiq edilməklə minilaparotomik kəsik (uzunluğu 5-8 sm) vasitəsilə çıxarılmışdır. Endoskopik vizuallaşma altında aparılan bütün əməliyyatlar daşıyıcıya (sərt diskə və ya fleş-karta) yazılmışdır.

Tədqiqatın bütün iştirakçılarında xüsusi formanı doldurmaları xahiş edilmişdir ki, burada əməliyyatdan sonra baş verən ağrılar 0, 1, 2, 3, 4, 7, 14 və 21-ci günlər qeydə alınmışdır. Onlardan ümumi ağrılarını, kəsiklərin aparıldığı yer üçün səciyyəvi olan ağrını, qəbizlik nəticəsində əmələ gələn ağrını və ya çiyində olan ağrıları qeydə almaları xahiş olunmuşdur. 10 ballıq verbal qiymətləndirmə şkalasından hər gün ağrının hər bir kateqoriyası üçün pasiyentin ağrı səviyyəsinin qeydə alınması zamanı istifadə edilmişdir. 0 qiyməti «ağrının olmaması» kimi, 5 qiyməti – «mülayim ağrı - qarnın məşqi zamanı zamanı meydana gələn», 9 bal qiyməti «güclü ağrı - bıçaqla vurduqda olduğu kimi» təsvir edilmişdir. Pasiyentlərdən bu günlərin hər birində istifadə olunan ağrıkəsici preparatların sayına və tipinə nəzarət etmələri xahiş edilmişdir. 3 həftədən sonra əlavə 10-ballıq qiymətləndirmə şkalasından (əməliyyatdan 3 həftə sonra kəsiyin əmələ gəlməsini pasiyentlərin qiymətləndirməsi üçün) istifadə edilmişdir. Pasiyentlərin hamısını 3-6 həftədən sonra kontrol müayinə üçün yenidən müayinə etmişlər. Əməliyyat olunan xəstələrin hamısında həyat keyfiyyətinin və adaptasiya reaksiyalarının qiymətləndirilməsi aparılmışdır.

Statistik emal bilavasitə məlumatların ümumi EXEL 7.0 (Microsoft, USA) matrisasından həyata keçirilmişdir ki, bu zaman STATGRAPH 6 (Microsoft, USA) proqramının imkanlarından istifadə edilmişdir.

ŞƏXSİ MÜŞAHİDƏLƏRİN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Müayinə olunan xəstələrin əsas hissəsini 41-60 yaşda olan qadınlar təşkil etmişlər ki, bu da qadınların bütün qrupları üçün səciyyəvi olmuşdur. Antropometrik məlumatları təhlil edərkən müəyyən olunmuşdur ki, müayinə olunan qadınlarda minimal boy 155 sm, maksimal boy – 176 sm təşkil etmişdir. Bu zaman orta boy göstəriciləri $165,5 \pm 0,6$ sm təşkil etmişdir. Əsas qrupda olan pasiyentlərdə minimal boy – 155 sm, maksimal - 174 sm təşkil etmiş; orta boy göstəriciləri $166,0 \pm 1,3$ sm-ə bərabər olmuşdur. Artıq bədən çəkisi əsas qrupda 19 qadında ($23,8 \pm 4,8\%$), müqayisə qrupunda 15 qadında ($50,0 \pm 9,1\%$) aşkar edilmişdir. Əsas qrupda I dərəcəli piylənmə 9 ($11,2 \pm 3,5\%$) qadında, II dərəcəli piylənmə - 2 ($2,5\%$) qadında qeyd alınmışdır. Müqayisə qrupunda - I dərəcəli piylənmə 3 pasiyentdə ($10,0 \pm 5,5\%$), II dərəcəli piylənmə – 2 ($6,7\%$) pasiyentdə aşkar edilmişdir. Müayinə olunan qrupdakı qadınlarda menarxenin baş verməsi yaşı 9 yaş ilə 17 yaş arasında dəyişmiş və əsas qrupda $13,6 \pm 0,6$ yaş və müqayisə qrupunda $13,2 \pm 0,2$ yaş təşkil etmişdir. Pasientlərin əksəriyyətində birinci aybaşı 11-14 yaş (əsas qrupda 68 pasiyent – $85,0 \pm 3,9\%$ və müqayisə qrupunda 25 pasiyent - $83,0 \pm 6,7\%$) həddində olmuşdur. Müayinə olunan qadınlarda cinsi həyata başlaması yaşını müqayisə etdikdə fərqlər aşkar edilməmişdir. Məlum olmuşdur ki, əsas qrupda 47 ($58,7 \pm 5,5\%$) qadın və müqayisə qrupunda 17 ($56,6 \pm 9,1\%$) qadın cinsi həyata 21-24 yaşda başlamalarını qeyd etmişlər. Cinsi həyata 25-28 yaşda əsas qrupda müvafiq olaraq 19 ($23,8 \pm 4,8\%$) və müqayisə qrupunda 8 ($26,7 \pm 8,1\%$) qadın başlamışlar. 29 yaş və yuxarı yaşda cinsi həyata müvafiq olaraq 5 ($6,3 \pm 2,8\%$) və 3 ($10,0 \pm 5,5\%$) qadın başlamışlar. 20 yaşa qədər cinsi həyata erkən vaxtda başlaması müvafiq olaraq 9 ($11,2 \pm 3,6\%$) və 2 ($6,7 \pm 4,3\%$) qadında qeyd alınmışdır. Təqdim olunan göstəricilərdən görünür ki, əsas qrupda 48 ($59,9 \pm 5,5\%$) pasiyentin və müqayisə qrupunda 20 ($66,7 \pm 8,4\%$) pasiyentin anamnezində 2 və daha çox doğuşlar olmuşdur. Yalnız əsas qrupda 38 ($45,7 \pm 5,8\%$) pasiyent və müqayisə qrupunda 16 ($53,3 \pm 9,1\%$) pasiyentin anamnezində hamiləliyin

sonlandırılması olmamışdır. Bu zaman əsas qrupda 21(26,3±4,9%) pasiyent və müqayisə qrupunda (20,0±7,3%) pasiyent heç olmasa bir dəfə abort etmişlər. Tədqiqata daxil edilən 96 (87,3±3,1%) qadında doğuşlar vaxtında olmuş, 56 (50,9±4,8%) qadının anamnezində hamiləliyin özbaşına pozulması qeydə alınmışdır. İnkişaf etməyən hamiləlik anamnezdə 2 (1,8%) pasiyentdə, dölün intranatal ölümü - 2 (1,8%) pasiyentdə aşkar edilmişdir. Qadınlar tərəfindən kontrasepsiya üçün ən çox istifadə edilən metodlardan biri baryer metodu (əsas qrupda 22,5±4,7% və müqayisə qrupunda 16,7±6,8%) və dayandırılmış cinsi təmas (əsas qrupda 20,0±4,5% və müqayisə qrupunda 20,0±7,3%) olmuşdur. Geniş tətbiq olunan və zəif effektiv metod - təqvim metodudur (əsas qrupda 15,0% və müqayisə qrupunda 13,3%). Ailə anamnezinin öyrənilməsi zamanı aşkar edilmişdir ki, bütün müayinə olunan qadınlardan 19 (17,3±3,7%) qadında uşaqlıqda və yumurtalıqda orta və böyük ölçüyə malik törəmələr vardır. Müayinə olunan qadınların əksəriyyətində kiçik çanaq orqanlarının iltihabi xəstəlikləri qeydə alınmışdır, bu zaman 32,7±4,5% pasiyent qeyri-spesifik kolpitudən əziyyət çəkmiş və 15,5±3,5% xronik endometrit və salpinqooforit keçirmişlər. Müayinə olunan qruplarda 4,5% pasiyentdə uşaqlıq boynunun patologiyası (əsas qrupda 5,0% qadında, müqayisə qrupunda isə 3,3% qadında) aşkar edilmişdir. Ginekoloji patologiyası olmayan qadınlar əsas qrupda 28,7±5,1% halda, müqayisə qrupunda 26,7±8,1% halda aşkar edilmişlər. Xronik iltihabi xəstəlik hadisələrinin sayının çox olmasını nəzərə alaraq, biz cinsiyyət yollarından ayırd edilmiş ifrazatların mikrob mənzərəsini öyrənmişik. Məlum olmuşdur ki, tədqiq edilən qadınlarda xlamidiya infeksiyası hər iki qruplarda 8,2% hallarda eyni tezliklə aşkar edilmişdir. Müayinə olunan qrupda 17,3±3,7% pasiyentdə viruslu infeksiyalar aşkar edilmişdir. Az sayda qadınların anamnezində bakterial vaginoz qeydə alınmışdır ki, o, residivləşən xarakter daşıyır. Müayinə olunan ümumi qrupda BV hadisələrinin aşkar edilməsi tezliyi 47,2±4,8% təşkil etmişdir, bu zaman qruplarda statistik əhəmiyyətli fərqlər aşkar edilməmişdir. Müvafiq ekstragenital patologiyanın aşkar edilməsi tezliyini təhlil edərkən müəyyən edilmişdir ki, pasiyentlərin hər iki qruplarında ekstragenital

xəstəliklərin strukturunda daha çox mədə-bağırsaq yolunun xəstəlikləri (22,7±4,0%) və sidik-cinsiyyət sisteminin xəstəlikləri (26,4±4,2%) rast gəlməmişdir. Bu zaman qruplar üzrə rastgəlmə tezliyi təqribən eyni olmuş və qruplar üzrə statistik əhəmiyyətli fərqlər olmamışdır. Pasiyentlərin klinik müayinəsinin aparılması zamanı onların şikayətlərinə və anamnestik məlumatlara xüsusi diqqət verilmişdir. Bu zaman pasiyentlərin hamısında əsas etibarilə 2-3 simptomla bağlı şikayətlər olmuşdur. Aybaşı tsiklinin pozulmasından əsas qrupda 56 pasiyent (70,0±5,1%) və müqayisə qrupunda 24 pasiyent (80,0±7,3%) şikayətlənmişlər. Dismenoreya - əsas qrupda 42 pasiyentdə (52,5±5,6%) və müqayisə qrupunda 12 pasiyentdə (40,0±8,9%), polimenoreya - müvafiq olaraq 9 (11,2±3,6%) və 5 (16,7±6,8%) qadında qeydə alınmışdır. Aybaşı tsiklinin pozulması nəticəsində əsas qrupda 11 qadında (13,7±5,1%) əsas xəstəliyin I dərəcəli anemiya (qanda hemoqlobinin səviyyəsi 110 – 91q/l) kimi ağırlaşması qeydə alınmışdır. II dərəcəli anemiya (qanda hemoqlobinin səviyyəsi 90 – 71 q/l) əsas qrupda 4 (13,3%) qadında aşkar edilmişdir. Müqayisə qrupundakı pasiyentlərdə I dərəcəli anemiya 7 (8,8%) qadında və II dərəcəli anemiya 2 qadında (6,7%) qeydə alınmışdır. Müayinə olunan pasiyentlərin 49,1±4,8%-də (54 qadın) qarnın aşağısında müxtəlif xarakter daşıyan (sızıldayan, arası kəsilməyən, bel nahiyəsinə irradiasiya edən) ağrıların olmasından şikayətlənmişlər. Bu zaman əsas qrupda olan pasiyentlərdə 47,5 ±5,6% hadisə (38 pasiyent), müqayisə qrupunda 53,3 ±9,1% hadisə (16 qadın) aşkar edilmişdir. Dizurik pozulmalar cəmi 14 qadında (12,7±3,2% qadın) qeydə alınmışdır. Əsas qrupda olan pasiyentlərdə o, 13,7±3,9% hadisədə, müqayisə qrupunda olan pasiyentlərdə - 10,0±5,5% hadisədə (3 qadın) aşkar edilmişdir. Hər iki qrupun pasiyentlərində uşaqlıq yolunun arxa tağının ifrazatının bakterioloji müayinəsi yerinə yetirilmişdir. Tədqiq olunan qruplarda uşaqlıq yolunun yaxmasının Qram üzrə bakterioskopik müayinəsi zamanı xlamidiyalar, trixomonadlar və qonokoklar aşkar edilməmişdir. Candida cinsi mayayabənzər göbələkləri mikroskopik üsulla 54 pasiyentdə (49,1±4,8%): əsas qrupda 38 (47,5 ±5,6%) və müqayisə qrupunda 16 (53,3 ±9,1%) qadında ayırd edilmişdir. Uşaqlıq yolunun (vaginal) şirəsinin mikroskopik müayinəsi zamanı bütün

pasiyentlərdən yalnız 22,7±4,0 % (25) pasiyentdə : əsas qrupda 23,8±4,8% (19) pasiyentdə və müqayisə qrupunda 20,0±7,3% (6) qadında görmə sahəsində 15-dən çox leykositlər aşkar edilmişdir. Uşaqlıq yolunun arxa tağından götürülmüş möhtəviyyatın bakterioloji müayinəsi zamanı müəyyən edilmişdir ki, bütün qadınlarda disbiotik pozulmalar vardır və onlar laktobasillərin (21,2%; $p < 0,05$) və onların sayının (lg 3,6±0,6 KƏV/ml) aşkar edilməsi tezliyinin dürüst azalması ilə xarakterizə olunurlar. Fakultativ-anaerob mikroorqanizmlər qrupu üçün streptokokkları və koadülaza-mənfi stafilokokkları böyük qrupunun aşkar edilməsi tezliyinin dürüst yüksəlməsi səciyyəvi olmuşdur ($p < 0,05$). Eşəriyyəti və korinebakteriyaların aşkar edilməsi tezliyi və kəmiyyətcə qiymətləndirilməsi yol verilən göstəricilərdən dürüst fərqlənmişdir. Müayinə olunan pasiyentlərdə Candida cinsi mayayabənzər göbələklərin aşkar edilməsi tezliyi dürüst yüksəlmiş, həmçinin norma ilə müqayisədə onların sayının artması (lg 5,6±1,2 KƏV/ml; $p > 0,05$) nəzərə çarpmışdır. Uşaqlıq yolundan ayırd edilmiş qeyri-klostridial anaerob bakteriyaların (QKAB) nümunələri laktobasillərdən, propion-, bifido-, eubakteriya, peptostreptokokklar, peptokokklar və bakteroidlərdən ibarət olmuşdur. Bifidobakteriyalar üçün onların kəmiyyət göstəricilərinin dürüst azalması (lg 2,5±0,2 KƏV/ml; $p < 0,05$) səciyyəvi olmuşdur. Bundan başqa, eubakteriyalar üçün - həm onların aşkar edilməsinin tezliyinin (72,7%), həm də kəmiyyət qiymətlərinin (lg 6,5±0,6, KƏV/ml) yüksək qiymətləri diqqəti özünə cəlb edir. Digər hallarda QKAB nümayəndələri üçün onların aşkar edilməsi tezliyi və kəmiyyət qiymətləri norma həddində olmuşdur.

Bizim tədqiqatda uşaqlıqda və yumurtalıqlarda orta və böyük ölçüyə malik törəmələrlə əlaqədar müdaxilələrin cərrahi üsulunun seçilməsinə görə aparılan müdaxilələr aşağıdakı qaydada paylanmışdır: 35 (43,8±5,5%) laparoskopik histerektomiya (TLH), 33 (41,3±5,5%) laparoskopik üsuldən istifadə etməklə yerinə yetirilən miomektomiyalar və 12 (15,0±3,9%) yumurtalıqlarda və ya artımlarda laparoskopik üsulla yerinə yetirilən əməliyyatlar. Kontrol üçün ənənəvi üsulla həyata keçirilən 30 əməliyyat (hərəsində 10 müdaxilə olmaqla - artımlarda, miomektomiyalar və

histerektomiya) götürülmüşdür (cədvəl 1).

Cədvəl 1.

Hazırkı tədqiqat işində yumurtalıqlarda və uşaqlıqda orta və böyük ölçüyə malik törəmələr olan pasiyentlərdə cərrahi müdaxilə üsulunun seçilməsi

Müqayisə olunan müdaxilələrin aparılması üçün üsulun növü	Əməliyyatların sayı	
	Müt.	%
Total laparoskopik histerektomiya	35	43,8±5,5
Laparoskopik miomektomiya	23	28,8±5,1
Laparoskopik assistə olunmuş miomektomiya	10	12,5±3,8
Laparoskopik kist-, ovari- və adneksektomiya	12	15,0±3,9
Cəmi	80	100
Laparotomiya	30	100

Laparoskopik üsulun tətbiq edilməsi ilk növbədə aşağıdakı məsələlərlə bağlıdır:

- qadının orqanizmi üçün cərrahi müdaxilənin travmatikliyinin azalması,
- kəsiyin ölçüsünün azaldılmasının kosmetik aspektləri;
- əməliyyatın maksimal qansız aparılması;
- spayka prosesinin qarşısının alınması;
- əməliyyatdan sonra ağrı sindromunun minimallaşdırılması;
- reabilitasiya dövrünün sürətlənməsi.

Bizim tədqiqatda yumurtalıqların laparoskopik üsulla kənar edilmiş törəmələrinin real ölçüsü 9 sm ilə 25 sm arasında dəyişmiş və orta hesabla 15,0 sm təşkil etmişdir. 6 pasiyentdə (50,0%) yumurtalığın törəməsinin ölçüsü 9 sm-dən 15 sm-ə qədər olmuşdur, daha 6 pasiyentdə (50,0%) 15 sm-dən yuxarı olmuşdur, bu zaman onlardan 1 (8,3%) pasiyentdə kistoz törəmənin diametri 25 sm-ə bərabər olmuşdur. Yumurtalığın törəmələri olan pasiyentlərdə (açıq üsulla əməliyyat edilən) yumurtalığın ölçüləri orta hesabla böyük olmuşdur: 15,0 sm müqabilində 20,2. Onların əksəriyyətində (9

pasiyent, 90%) zədələnmiş tərəfdə hər iki artımlar kənar edilmişdir. 1 hadisədə bunun üçün qasıq şaxələnməsindən orta xətt boyunca göbəkdən 4 sm qədər yuxarı səviyyəyə qədər şaquli kəsiyin aparılması lazım gəlmişdir. Bu qrupda aşağıdakı patohistoloji cavablar alınmışdır: psevdomüsiyonoz kist – 3 pasiyent (30%), yumurtalığın fibroması – 2 pasiyent (20%), hüddud seroz kisti – 2 pasiyent (20%), silioepitelial kistoma – 1 pasiyent (10%), tekoblastoma – 1 pasiyent (10%) və dermoid kist – 1 pasiyent (10%).

Miomektomiyanın məlumatları 3 yarımqrupda müqayisə edilmişdir, belə ki, düyünlərin laparoskopik kənar edilməsi 2 növ əməliyyatla həyata keçirilmişdir - laparoskopik miomektomiya (LM) və laparoskopik assosiasiya olunmuş miomektomiya (LAM). Açıq miomektomiya AM – «abdominal miomektomiya» kimi ifadə olunmuşdur. Ölçülərin qiymətləndirilməsi zamanı ən böyük düyünün həcmi əsas götürülmüşdür. Bütün 3 yarımqruplarda əsas kənar edilmiş düyünün diametri orta hesabla 10 sm-dən aşağı olmamışdır (AM>LM və LAM), bu zaman AM yarımqrupunda düyünün ölçüsü 2 digər hallara nisbətən orta hesabla ≈ 3 sm böyük olmuşdur. LM və LAM yarımqruplarında 70% pasiyentlərdə bunlar diametrləri 8 sm-dən 10 sm-ə qədər olan düyünlər olmuşlar. LM yarımqrupunda 17,4% və 13,0%, LAM qrupunda 10% və 20% -də ölçüləri müvafiq olaraq 10 sm-dən 15 sm-ə qədər və 15 sm-dən 20 sm-ə qədər olan düyünlər kənar edilmişdir. AM qrupunda çox böyük düyünlər - 15sm-dən 20 sm-ə qədər (40%) olan düyünlər tez-tez rast gəlməşlər. AM və LAM yarımqruplarında əsas etibarilə FIGO üzrə 3-4 tip dominant düyünlər – müvafiq olaraq 60% və 80% rast gəlməşlər. 3/5 dominant düyünlər 5-6 tip düyünlər olmuşlar. Bu onu göstərir ki, açıq və ya kombinə olunmuş üsulla kənar edilmiş düyünlər daha çox intramural, laparoskopik miomektomiya zamanı isə - subseroz olmuşlar. AM və LM qruplarında daha 1 pasiyentdə 2-5 tip, yəni endometriyaya sıx yapışmış və uşaqlıq boşluğuna nüfuz edən və onun divarının bütün qalınlığını zəbt etmiş düyünlər rast gəlməşdir (cədvəl 2).

Cədvəl 2

Miomektomiyanın müxtəlif üsulları ilə kənar edilmiş ən böyük düyünün ölçüsünə və tipinə görə paylanması

Miomektomiyanın növü	Lps ME (LM)	Lps AssME (LAM)	AbdME (AM)
Pasiyentlərin sayı	23	10	10
Dominant düyünün ölçüsü			
sm (diam) - orta	10,6	10,4	13,6
8-10 sm	16 pasient (69,6%)	7 pas-t (70,0%)	4 (40,0%)
10-15 sm	4 pasient (17,4%)	1 pas-t (10,0%)	2 (20,0%)
15 – 20 sm	3 pasient (13,0%)	2 pas-t (20,0%)	4 (40,0%)
Ən böyük düyünün FIGO üzrə qiymətləndirilməsi			
3	4 pasient (17,4%)	4 pas-t (40,0%)	1 pas-t (10,0%)
4	4 pasient (17,4%)	4 pas-t (40,0%)	5 pas-t (50,0%)
5	11 pasient (47,8%)	1 pas-t (10,0%)	1 pas-t (10,0%)
6	3 pasient (13,1%)	1 pas-t (10,0%)	3 pas-t (30,0%)
2-5	1 pasient (4,35%)	-	1 pas-t (10,0%)

Uşaqlığı kənar edilmiş qadınlarda cərrahi preparatın həcmi onun çəkisinə görə qiymətləndirilmişdir. Bu əməliyyat laparoskopik üsulla (TLH) yerinə yetirilmiş pasiyentlər 2 yarımqrupa bölünmüşlər: kənar edilmiş uşaqlığın çəkisi 1) 500-750 q (25 qadın) və 2) 750-1000 q (10 qadın) olan. Laparoskopik üsulla kənar edilmiş uşaqlığın orta çəkisi 680,1 təşkil etmişdir. Açıq (abdominal) histerektomiya (TAH) yerinə yetirilmiş 10 qadıncı 6-da kənar edilmiş uşaqlığın çəkisi 750 – 1000 q diapazonunda yerləşmişdir. Daha 2 pasiyentdə TAH-dən sonra cərrahi

preparat 1000 q və 1200 q çəkiddə olmuşdur. 2 pasiyentdə kənar edilmiş uşaqlığın çəkisi 1000 q-dan çox olmuş və onu çəkiddə 3500 q və 4210 q-a bərabər olmuş, açıq üsulla kənar edilmiş uşaqlığın orta çəkisi 1528 q təşkil etmişdir.

«Palmer» nöqtəsindən əvvəlcədən daxil olma nəinki qarın boşluğuna «kortəbii» daxil olmanı təhlükəsizləşdirir, eyni zamanda həm əsas «optik» portu, həm də «işçi» troakarları səmərəli şəkildə yerləşdirməyə imkan verir. Belə yanaşma nəticəsində bizim tədqiqatda göbək heç bir dəfə də olsun optik troakarın daxil edilməsi yeri qismində istifadə olunmamışdır. O, törəmənin ölçüsündən asılı olaraq göbəkdən 2 sm-dən 8 sm-ə qədər yuxarıda yerləşdirilmişdir. Belə ki, «işçi» portlar da həmçinin törəmənin ölçülərinin və həcmli törəmənin yerləşməsi xüsusiyyətinin vizual qiymətləndirilməsindən sonra yeridildiyi üçün onlar ənənəvi olaraq müəyyən edilmiş yeridilmə nöqtələrindən yuxarıda quraşdırılmışlar. Mərkəzi troakar (orta xətt boyunca quraşdırılmış) qasıqdan 4-12 sm yuxarı, yaxud da bilavasitə göbəyin üzərində yerləşdirilmişdir. Yan troakarlar çanaq sümüyünün ön-yuxarı oxundan aparılmış xəttədən 2-8 sm yuxarı yerləşdirilmişdir. Eyni üsulla optimal ergonomika təmin edilmiş və məhdud məkanda alətlərin hərəkət sərbəstliyi üçün sahə yaradılmışdır (cədvəl 3).

Cədvəl 3.

Yumurtalıqların və uşaqlığın iri ölçülü törəmələri zamanı optik və işçi troakarların qoyulması nöqtələri.

	Giriş nöqtəsi	Optik troakar*	Sol işçi port **	Sağ işçi port**	Mərkəzi işçi port ***
AC	«Palmera» nöq.	3,46	2,73	2,73	5,46
ME	«Palmera» nöq.	2,82	3,27	3,30	7,76
HE	«Palmera» nöq.	6,91	5,43	5,54	11,73

Qeyd: * optik troakarın hündürlüyü göbəyə nisbətə, ** yan (sol və sağ) işçi portlar - ön-yuxarı qalça sümüklərinə nisbətə və *** mərkəzi işçi port - qasıq bitişməsinə nisbətə qiymətləndirilmişdir.

ME- miomektomiya, HE- histerektomiya, AC- artımların cərrahiyyəsi total abdominal histerektomiyalar (TAH).

Tədqiqata daxil edilən pasiyentlərin yarısından çoxunda 1-dən çox düyün olmuşdur. Çoxlu sayda düyünləri olan pasiyentlər əsas etibarilə AM və LAM qruplarında olmuşlar – müvafiq olaraq 70% və 60%. Lakin LAM qrupunda, demək olar ki, 1/3 xəstədə 3-dən çox düyünlər (maksimal 8 düyün - 1 pasiyent (4,35%)) kənar edilmişdir. Bütün 3 müayinə qruplarında cəmi 103 düyün kənar edilmişdir. LM qrupunda demək olar ki, 35% xəstədə və LAM və AM qruplarında pasiyentlərin yarısında əlavə olaraq kənar edilmiş düyünlər >5 sm ölçüyə malik olmuşlar. Əlavə olaraq kənar edilmiş düyünlər əksər hallarda FIGO üzrə 4-cü və daha yuxarı tipə aid olmuşlar. Onların ümumi çəkisi LM qrupunda orta hesabla 410,1 q, LAM qrupunda 496,0 q və AM qrupunda 533,0 q təşkil etmişdir. Ümumilikdə laparoskopik üsul qan itkisi cəhətdən daha mütədil üsul kimi səciyyələnmişdir. Gözlənilmədiyi kimi qan itkisinin ən az miqdarı artımlarda aparılan əməliyyatlar zamanı müşahidə edilmişdir. Ən yüksək qan itkisi açıq histerektomiyalar zamanı baş vermişdir. Lakin total laparoskopik histerektomiya (TLH) zamanı qan itkisi artımların törəmələrinin cərrahi əməliyyatı (AC) zamanı baş verən qan itkisinin həcmi ilə müşayiət olunmuşdur. LAM zamanı miomektomiya qrupunda digər 2 üsullarla müqayisədə az qan itkisi qeydə alınmışdır. Ən böyük qan itkisi AM üçün qeydə alınmışdır – orta hesabla 388,0 ml. Bu, LM və LAM-dan təqribən müvafiq olaraq 40 ml və 140 ml yüksək olmuşdur. Hemoqlobinin səviyyəsinin azalması 2 yarım qruplarda: AM və LM ən qabarıq nəzərə çarpmışdır. Pasiyentlərdə laparoskopik histerektomiyadan sonra uşaqlığın çəkisi qan itkisinin həcminə və hemoqlobinin əməliyyatdansonrakı səviyyəsinin fərqi təsir göstərmişdir. Uşaqlığın çəkisi 750-1000 q olan yarımqrupda bu göstəricilər müvafiq olaraq 2,5 və 2 dəfə yüksək olmuşdur.

Miomektomiyalar və histerektomiyalar zamanı uşaqlıq arteriyalarının ayırd edilməsi müxtəlif cür həyata keçirilir. Miomektomiyalar zamanı damarlara yanaşma üsulu disseksiyanın tərəfindən asılı olmuşdur: sağda – uşaqlıq arteriyası enli bağın arxa səhfəsi boyunca 1,5-3 sm kiçik kəsiyin aparılmasından sonra ayırd edilmişdir, soldan isə bunun üçün enli bağ əksər hallarda dairəvi bağ ilə qıf-çanaq bağının əsası arasında kəsilmişdir. Histerektomiyalar

zamanı uşaqlıq arteriyasının bağlanması başlıca cərrahi yanaşmanın bir hissəsi kimi bütün hallarda həyata keçirilmişdir, ona görə də, bütün hallarda (1 hadisədən başqa) o, enli bağı ön səhəsinin kəsilməsindən sonra yerinə yetirilmişdir. Uşaqlıq arteriyasının bağlanmasının ön üsulu paravezikal sahə vasitəsilə LAM həyata keçirilən pasiyentdə istifadə edilmişdir. Bir qayda olaraq, miomektomiyalar zamanı uşaqlıq arteriyalarının bağlanması müvəqqəti (28 pasiyentdən 27-də, 96,4%) olmuşdur. Bunun üçün klipslərdən və ya xüsusi klemmalardan (sıxaclardan) istifadə edilmişdir ki, onlar əməliyyatın sonunda çıxarılmışlar. Təbii ki, uşaqlığın kənar edilməsi zamanı damarlar daimi müddətə bağlanmışlar. Uşaqlıq arteriyasının daimi qapanması onun bağlanması ilə başa çatmışdır. Miomektomiyalar zamanı uşaqlıq arteriyalarının bağlanması və laparoskopik üsulun istifadə edilməsini digər amillərlə yanaşı, açıq müdaxilələrlə müqayisədə qan itkisinin daha az həcmi şərtləndirir. Dolayı olaraq bu fakt uşaqlıq arteriyasının bağlanması və bağlanmaması ilə aparılan TLH zamanı qan itkisinin göstəricilərini müqayisə etməklə sübut edilə bilər. Laparoskopik miomektomiya zamanı düyünlərin yatağı əsas etibarilə «intrakorporal» (59,1%), yaxud «intrakorporal» və «ekstrakorporal» düyünlərin kombinasiyalarının (36,4%) köməyi ilə tikilmişlər. Yalnız «ekstrakorporal» texnika 1 pasiyentdə istifadə edilmişdir. Bütün 3 yarımqruplarda orta hesabla 2 sıra düyünvari tikişlər qoyulmuşdur. Qoyulmuş tikişlərin sayı LM yarımqrupunda orta hesabla 11,1, LAM yarımqrupunda 12,0 və AM qrupunda 14,3 olmuşdur.

Laparoskopik kənar edilmiş yumurtalıqların kistoz törəmələri 7 hadisədə (58,3%) konteynerə bütöv yerləşdirilmişdir. 5 hadisədə onların ölçülərinin kiçildilməsi üçün qabaqcadan onların punksiyası (41,7%) yerinə yetirilmişdir. 3 halda (25,0%) konteyner qismində sidik qəbuledicisi, digər hallarda (75,0%) rezin əlcəklərdən (8 ölçülü) istifadə edilmişdir. Laparoskopik kənar edilmiş düyünlərin qarın boşluğundan çıxarılması üçün 23 hadisədən 16-da (69,6%) elektrik morsellyasiyası (5 pasiyentdə (21,7%) qarın boşluğunda qabaqcadan yerləşdirilmiş konteynerə) tətbiq edilmişdir və müvafiq olaraq 7 hadisədə (30,4%) düyünlər intraabdominal daha kiçik hissəciklərə xırdalanmışdır və minilaparotom kəsik (uzunluq <4 sm) vasitəsilə konteynerlərə yerləşdirildikdən sonra qarın boşluğundan çıxarılmışdır.

Konteyner qismində belə hallarda sidik qəbuledicisi istifadə edilmişdir. Minilaparotom kəsiklər (uzunluq 5-8 sm) həmçinin LAM yarımqrupundan 8 pasiyentdə (80,0%) və AM yarımqrupundan 3 pasiyentdə (30,0%) yerinə yetirilmişdir. TLH zamanı cərrahi preparat 30 pasiyentdə (85,7%) uşaqlıq yolundan və 5 pasiyentdə (14,3%) minilaparotom kəsikdən çıxarılmışdır.

Bizim tədqiqatda ən uzun əməliyyatlar total abdominal histerektomiyalar (TAH) və laparoskopik miomektomiyalar (LM), ən qısa - yumurtalıqların kistoz törəmələri zamanı açıq müdaxilələr olmuşdur. Artımların cərrahiyyəsi və miomektomiyalar zamanı abdominal üsul histerektomiyadan fərqli olaraq əməliyyatın daha tez başa çatmasını təmin etmişdir. Yumurtalıqda aparılan laparoskopik müdaxilələr zamanı yatağın tikilməsinin müddəti kənar edilmiş preparatın konteynerə yerləşdirilməsinə və onun qarın boşluğundan təxliyyəsinə sərf olunan ümumi vaxtdan çox olmuşdur. Bu yarımqrupda ən çox vaxt törəmənin enukleasiyasına və ya artımların kəsilməsinə tələb olunmuşdur. Laparoskopik miomektomiya (LPM) zamanı ən çox vaxt düyünün yatağının tikilməsinə sərf olunmuşdur. Laparoskopik assistə olunmuş miomektomiyalar (LAM) zamanı uşaqlıq arteriyalarının bağlanması əməliyyatın ən çox vaxt tələb edən mərhələsi olmuşdur. Abdominal miomektomiyalar zamanı (AM) uşaqlıq arteriyasının bağlanması həyata keçirilməmişdir, düyünün enukleasiyasının müddəti və onun yatağının tikilməsi müddəti bu mərhələlərin laparoskopik üsulla yerinə yetirilməsi zamanı qeydə alındığı bu parametrlərə nisbətən, demək olar ki, 2 və 3,5 dəfə qısa olmuşdur. Bizim tədqiqatlar onu təsdiq etməyə imkan verir ki, laparoskopik üsul zamanı əməliyyatın müddətini uzadan əsas amil düyünün ölçüsü olacaqdır. Bu baxımdan növbəti təyinedici amil laparoskopik tikişin özü sayılır. Uşaqlıq yolunun güdülünün tikilməsi – yumurtalığın törəməsinin yatağının tikilməsi hadisəsində olduğu kimi, həmçinin qarın boşluğundan cərrahi preparatın kənar edilməsi – artımların cərrahiyyəsi və miomektomiyalarda olduğu kimi – elə də çox vaxt tələb etmirlər. Histerektomiyaların davametmə müddəti həm açıq, həm də qapalı üsullar zamanı - patoloji dəyişikliyə uğramış uşaqlığın ölçüləri ilə şərtlənmiş texniki çətinliklərdən asılı olacaqdır.

Minimal invaziv prosedurlar, bir qayda olaraq, həyat keyfiyyətinə (HK) cüzi mənfi təsir göstərirlər ki, bu da əməliyyatdan sonra meydana çıxan çox az ağrının olması, stasionarda daha qısa müddətdə qalmanın, normal fəaliyyətə daha tez qayıtmanın, HK-nin daha yüksək qiymətləri və açıq cərrahiyyə ilə müqayisədə daha yaxşı kosmetik nəticələrdə özünü büruzə verir. Bu məqsədlə biz uşaqlıqda və yumurtalıqlarda orta və böyük ölçüyə malik pasiyentlərdə laparoskopiya və laparotomiyanın aparılması zamanı HK-nin və 6 ay ərzində bərpa prosesinin müqayisəli şəkildə öyrənilməsinə həyata keçirmişik. Pasieyntlərin HK-nin bütün qiymətləri əməliyyatdan əvvəl və sonra qrupdakı orta qiymətlərlə müqayisə olunmuşdur. Laparoskopiya həyat keyfiyyətinə müsbət təsir göstərir, əməliyyatdan 6 ay sonra prospektiv şəkildə SF-36 vasitəsilə ölçülür. HK-nin bütün xüsusiyyətləri əməliyyat öncəsi qiymətlərlə müqayisədə 6 aydan sonra xeyli yaxşılaşmış və müqayisə qrupuna nisbətən yüksək olmuşdur.

NƏTİCƏLƏR

1. Bizim tədqiqatda müəyyən edilmişdir ki, yumurtalıqların və uşaqlığın iri törəmələri ilə əlaqədar laparoskopik müdaxilələrin müddəti və qan itkisi təkcə onların ölçüsündən deyil, həm də müdaxilənin növündən asılıdır - miomektomiyalar və histerektomiyalar zamanı bu göstəricilər yüksək olmuşdur: müvafiq olaraq TAH (430,0 ; Δ Hb -1,52) və AM (388,0; Δ Hb – 1,40); LM, LAM (340,9; Δ Hb – 1,37 və 242,0; Δ Hb – 1,26) və TLH (58,7; Δ Hb – 0,77). Gözlənilmədiyi kimi, ümumilikdə «qapalı» müdaxilələr nisbətən az «qanlı» olmuşlar, nəinki açıq üsulla ənənəvi yerinə yetirilən əməliyyatlar: TAH > AM > LM > LAM > TLH > açıq AC > Ips AC. Laparoskopik cərrahiyyə vərdişlərinin getdikcə təkmilləşdirilməsi bu göstəricilərin yaxşılaşmasına təkan verəcək və endovizual əməliyyatların effektivliyini artıracaqdır [5,6].
2. Ölçüsü 20 sm-ə qədər olan yumurtalıqların törəmələri və 15 sm-ə qədər tək-tək miomalar laparoskopik üsulla uğurla kənar edilə bilər. Həmçinin laparoskopik üsulla 1000,0 çəkiyə malik uşaqlıq tamamilə kənar edilə bilər [2,6].

3. Troakarların 5-punksion yeridilməsi texnikası lazımı vizuallaşmanı, disseksiyanın və hemostazın bütün şərtlərinin gözlənilməsi və müvafiq olaraq qarın boşluğunda və kiçik çanaq boşluğunda inkişaf etmiş törəmə ilə sahənin məhdudlaşması zamanı müdaxilələrin uğurla yerinə yetirilməsini təmin edir. Palmer nöqtəsində ilk və bizim tərəfimizdən təklif olunan növbəti dəlikdə troakarların yeridilməsi ardıcılıığı belədir: onların mərkəz boyunca (optik port üçün göbəkdən ≈ 7 sm yuxarı və orta xətt boyunca quraşdırılmış işçi port üçün qasıq bitişməsindən ≈ 12 sm yuxarı) və daha yüksək, yan tərəflər üzrə (lateral işçi portlar üçün ön-yuxarı sümükdən ≈ 6 sm-ə qədər yuxarı) yerləşdirilməsi yumurtalıqların və uşaqlığın iri xoşxassəli şişlərlə əlaqədar laparoskopik müdaxilələrin erqonomikasının yaxşılaşdırılması üçün daha optimal hesab edilir [4,9].
4. İri əməliyyat preparatlarının bizim təklif etdiyimiz metodlarla kənar edilməsi (sidik qəbuledicisindən hazırlanmış əldəqayıрма rezervuarlar; elektrik morsellyasiyası daxil olmaqla rezurvarın daxilində preparatın xırdalanması; preparatın əllə intrakorporal kəsilməsi və «lateral korinq») qarın boşluğunun və cərrahi yaranın onun möhtəviyyəti ilə kontaminasiyası təhlükəsini minimuma endirir. Preparatın ölçülərinin əllə azaldılmasına sərf olunan vaxt - orta hesabla ən mürəkkəb vəziyyətlərdə o, 40 dəqiqədən yüksək deyildir (elektrik morsellyasiyası zamanı 18,5 dəyünləri intrakorporal kəsilməsi zamanı 39,7 dəqiqə olmuşdur) və müdaxilənin özünün davam etmə müddətinə elə də əhəmiyyətli təsir etməmişdir [1,2,3].
5. Həyat keyfiyyətinin öyrənilməsi göstərmişdir ki, əsas qrupda pasiyentdə bütün orta göstəricilər əməliyyatdan 6 ay sonra müqayisə qrupundan olan pasiyentlərdəki qiymətlərdən yüksək olmuşdur. Sosial fəaliyyət parametrləri, fiziki problemlərlə əlaqədar rolların, psixi sağlamlığın, həyat qüvvəsinin və cismani ağırların məhdudlaşdırılması üzrə əhəmiyyətli müsbət fərqlər nəzərə çarpmışdır. Həyat keyfiyyətinin bütün xarakteristikası əməliyyatöncəsi qiymətlərlə müqayisədə 6 aydan sonra xeyli yaxşılaşmış və müqayisə qrupuna nisbətən yüksək olmuşdur [7,8,10].

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Uşaqlıqda və yumurtalıqlarda orta və böyük ölçüyə malik törəmələr olan pasiyentlərdə laparoskopik əməliyyatları əldə edilən məlumatların ciddi əməliyyatöncəsi müayinəsindən sonra yerinə yetirmək lazımdır.
2. Əməliyyatın aparılması taktikası, məqsədəuyğunluğu, diaqnostik müayinə üsullarının həcmi, ardıcılığı və spektri müəyyən dərəcədə anestezioloji risk və «onkoloji ehtiyatlılıq» nəzərə alınmaqla hər bir klinik hadisədən asılıdır. Bununla əlaqədar olaraq, hər bir konkret hadisənin fərdi şəkildə nəzərdən keçirilməsi və tək cərrahi müdaxilə prosesində birbaşa iştirak edən mütəxəssislərlə deyil, digər mütəxəssislərlə, həmmərz ixtisas həkimləri ilə müzakirə edilməsi məqsədəuyğundur.
3. Minimal invaziv cərrahiyyənin başlıca məqsədi optimal erqonomikanın və vizuallaşmanın təmin edilməsi sayılır. Lakin yerinə yetirilən cərrahi müdaxilələrə qarşı qoyulan ümumi tələblərdən heç biri estetik üstünlüklərə görə kiçildilməməlidir. İlk növbədə bu, troakarların sayına və yerləşdirilməsinə aiddir və «minilaparotom kəsiklərin» yerinə yetirilməsi zərurəti yarandıqda meydana çıxır.
4. Uşaqlıqda və yumurtalıqlarda orta və böyük ölçüyə malik törəmələri olan bütün pasiyentlərdə infeksiya ağırlaşmalarının profilaktikası məqsədi ilə antibiotiklərin venadaxilinə (penisillinlər, sutkada 1, 2 q dozada 2 dəfə müdafiə olunmuş klavulon turşusu, III nəsil sefalosporinlər qrupu preparatları sutkada 1 qr dozada) yeridilməsi vacibdir. Antibiotiklərin əməliyyatdan sonra 3-5 sutka ərzində yeridilməsinin davam etdirilməsi qərarı fərdi şəkildə qəbul olunur.
5. Həyat keyfiyyətinə laparoskopiyanın müsbət təsirini yumurtalıqların və uşaqlığın iri xoşxassəli törəmələri olan pasiyentlərdə cərrahi müalicənin seçilməsi.

Dissertasiyaya aid nəşr olunmuş elmi işlərin siyahısı

1. Магалов И.Ш. Амирасланова Н.А. Понятие «большой матки» и «большого фиброматозного узла» с позиций эндовизуальной хирургии // “Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri” jurnalı, Bakı, Cild 05, № 04, 2018, s.9-12.
2. Амирасланова Н.А., Нагиева Н., Магалов И.Ш. Имеют ли значения большие размеры узлов и самой матки при лапароскопической гистер и миомэктомии // The 1-st Multidisciplinary Endosurgical Congress of the Caspian countries / Aktau. 15 - 28.09. 2019.
3. Амирасланова Н.А. Осложнения образований средних и больших размеров в матке и яичниках / Azərbaycan Tibb Universitetinin yaradılmasının 90 illik yubileyi, Bakı, 2020, s.126-127
4. Амирасланова Н.А. Анализ послеоперационного периода у пациенток с образованиями средних и больших размеров в матке и яичниках // Журнал «Sağlamlıq», Баку, 2020, №3, s.29-33.
5. Амирасланова Н.А. Особенности течения раннего послеоперационного периода пациенток с образованиями средних и больших размеров в матке // Professor Tamerlan Əliyevin anadan olmasının 100 illiyinə həsr olunmuş Beynəlxalq konqres “Təbabətin aktual problemləri”, Bakı, 6-8 oktyabr, 2021.
6. Амирасланова Н.А. Клинические проявления и осложнения образований больших размеров в матке и яичниках // «Восточно-Европейский журнал внутренней и семейной медицины», Украина, Харьков, №2, 2021, с.49- 52.
7. Амирасланова Н.А. Характеристика микрофлоры влагалища при образованиях средних и больших размерах матки и яичников // Ежемесячный рецензируемый научно-практический информационно – аналитический журнал «Медицинские Новости». Беларусь, 2021, 7 (322), с.59-62.

8. Амирасланова Н.А. Дисбиотические нарушения у женщин при образованиях средних и больших размерах матки и яичников / Материалы международной конференции «Достижения современной медицины в изучении эпидемиологии инфекционных болезней», Фергана, 10 июня, 2021,с.85-87
9. Амирасланова Н.А. Совершенствование лапароскопического доступа при лечении пациенток с образованиями больших размеров в матке // ActaCAMU Scientific journal, Central Asiya Medical Universitety, Узбекистан, г.Фергана, декабрь, N 1 (1) 2022. с.11-18
10. Амирасланова Н.А. Особенности микробиоценоза влагалища у женщин при образованиях средних и больших размерах матки и яичников // “Актуальные проблемы эпидемиологии инфекционных и неинфекционных болезней” Материалы международной научно-практической конференции с участием международных партнерских вузов 12-апреля 2022 года, Фергана,с.24-25.

İxtisarlarm siyahısı

- AM – açıq miomektomiya
- BNN- beynəlxalq normallaşdırılmış nisbət
- HK – həyat keyfiyyəti
- KƏV- koloniya əmələgətirmə vahidi
- LEBC - laparoendoskopik birportlu cərrahiyyə
- LESS - laparoendoscopic single site surgery
- LME – laparoskopik miomektomiya
- MRT – maqnit-rezonans tomoqrafiya
- NOTES – natural orifice transluminal endosurgery
- SILS – laparoskopik cərrahiyyə bir kəsiklə
- USM – ultrasəs müayinəsi

Dissertasiyanın müdafiəsi «24» aprel 2024-cü il saat «14»-də Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdində fəaliyyət göstərən E 2.06 Dissertasiya şurasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəh., Ə. Qasımsadə küç. 14 (konfrans zalı).

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları Azərbaycan Tibb Universitetinin rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir (<http://www.amu.edu.az>)

Avtoreferat «15» mart 2024-cü il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 05.02.2024

Kağız formatı: 60 x 84 1/16

Həcm: 39440 işarə

Tiraj: 100