

# AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

*Əlyazması hüququnda*

## UŞAQLIQ BOYNU XƏRCƏNGÖNÜ XƏSTƏLİKLƏRİNİN KLİNİK VƏ PATOMORFOLOJİ MEYARLARININ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

İxtisas: 3242.01 – Patoloji anatomiya

Elm sahəsi: tibb elmləri

İddiaçı: **Şəfəq Eldar qızı Əliyeva**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi  
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

### AVTOREFERATI

**Bakı – 2024**

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Patoloji anatomiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

**Elmi rəhbər:** tibb üzrə elmlər doktoru, professor  
**Ədalət Bəybala oğlu Həsənov**

**Rəsmi opponentlər:** tibb üzrə elmlər doktoru, professor  
**Mehmet Akif Çiftçioğlu**

tibb üzrə fəlsəfə doktoru  
**Şahin Şal buz oğlu Osmanov**

tibb üzrə fəlsəfə doktoru  
**Fikrət Xan hüseyin oğlu Əliyev**

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən BED 4.20 Dissertasiya şurası

**Dissertasiya şurasının sədri:** Əməkdar elm xadimi, AMEA-nın müxbir üzvü, tibb elmləri doktoru, professor  
**Südeif Bəşir oğlu İmamverdiyev**

Professor  
Sudeyf B. İmamverdiyev

**Dissertasiya şurasının elmi katibi:** tibb elmləri doktoru  
**Habil Kamil oğlu Muradov**

**Elmi seminarın sədri:** Əməkdar elm xadimi, REA-nın xarici üzvü, tibb elmləri doktoru, professor  
**Vaqif Bilas oğlu Şadlinski**



**İMZANI TƏSDİQ EDİRƏM**  
Azərbaycan Tibb Universitetinin  
ELMI KATIBI  
Tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent  
Rəşad Şəməddin oğlu Talışinskiy  
Şadlinskiy 01.11.24

## İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

**Mövzunun aktuallığı.** Ürək-damar sistemi xəstəliklərindən sonra onkoloji xəstəliklər ölüm göstəricilərinə görə dünyada ikinci yeri tutur. Məhz bu baxımdan neoplastik proseslərin erkən diaqnostikası müasir təbabətin ən aktual problemlərindən biri olaraq qalır. Neoplastik proseslər sırasında uşaqlıq boynu xərçəngi ilk yerlərdən birini tutur. Amerika Xərçənglə Mübarizə Cəmiyyətinin məlumatına əsasən uşaqlıq boynu xərçəngi hər il orta hesabla 13 mln qadında aşkar edilir ki, bunların da 4500 nəfərində letal nəticələr müşahidə olunur<sup>1</sup>.

Yaxmanın Papanikolau üsulu ilə hər il sitoloji müayinəsi ABŞ-da uşaqlıq boynu xərçənginin rastgəlmə tezliyini nəzərəcarpacaq dərəcədə azaltmışdır<sup>2</sup>.

1988-ci ildə histopatoloji və sitopatoloji dəyişikliklər əsasında uşaqlıq boynunun preinvaziv və invaziv zədələnmələrini müəyyən-ləşdirən Betesta sistemi (Bethesda System) qəbul olunmuşdur. Bu sistemə epiteldaxili zədələnmələrin aşağı dərəcəsi (LSİL), epiteldaxili zədələnmələrin yüksək dərəcəsi (HSİL) terminləri daxil edilmişdir<sup>3</sup>.

K.D.Hateh tədqiqatlarında tipindən asılı olaraq HPV-nin uşaqlıq boynu xərçəngi və CİN-nin inkişafında risk dərəcələri müəyyən edilmişdir. Belə ki, 16, 18, 45, 46 tipli HPV yüksək; 31, 33, 35, 51, 52 tipli HPV orta; 6, 11, 43 tipli HPV isə aşağı risklə CİN yaradır<sup>4</sup>.

Müəyyən olunmuşdur ki, CİN olan qadınlarda PAP yaxmaların yanlış mənfi cavab 8-50% təşkil edir. PAP yaxmanın texniki cəhətdən

---

<sup>1</sup> APGO Objectives. Cervical neoplasia and carcinoma. In Beckman CRB et al. editors. Obstetrics and Gynecology. // 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2002. p. 547-565.

<sup>2</sup> Hartman K.E, Hall S.A [et al.] Screening for Cervical Cancer. Systematic Evidence review.No.25. (Prepared by the Research Triangle Institute, University of North Carolina Evidence-based Practice Center under contract No.290-97-0011). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. January 2002. p. 10-13.

<sup>3</sup> The 1988 Bethesda System for reporting cervical/ vaginal cytological diagnoses. National Cancer Institute Workshop. JAMA. 1989 Aug 18; 262(7): 931-4.

<sup>4</sup> Nubia M. Xavier F.N et al. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. Engl J Med. 03 Feb 6; 348 (6): 518-27.

düzgün götürülməsi və onun mütəxəssis sitopatomorfoloq tərəfindən interpretasiyası yanlış mənfə cavabların tezliyini 5%-ədək azaldır.

Qadın cinsiyyət orqanlarının onkoloji xəstəliklərində CA 125, CEA, SCC onkomarkerlərinin təyini diaqnostik əhəmiyyət kəsb edir və aparılan müalicənin effektivliyini təmin etmək üçün istifadə olunur.

Uşaqlıq boynunun xərçəngünü xəstəliklərinin kompleks diaqnostika üsullarının və patomorfoloji meyarlarının öyrənilməsi bu xəstəliklərə erkən diaqnoz qoymağa və müvafiq ixtisas həkimləri tərəfindən düzgün korreksiya aparmağa, neoplastik proseslərin tezliyinin, xəstəlik və ölüm göstəricilərinin azaldılmasına imkan yaradır. Bütün bunlar qadın sağlamlığında əhəmiyyətli dərəcədə əks olunur.

Uşaqlıq boynunun xərçəngünü xəstəlikləri və preinvaziv xərçənginin kompleks diaqnostika üsullarına, bu xəstəliklərin yaranmasında risk amillərinə həsr edilmiş tədqiqatlar məhdud və ziddiyyətlidir. Ümumiyyətlə, qadın cinsiyyət orqanlarının onkoloji xəstəlikləri arasında özünəməxsus yeri olan uşaqlıq boynu xərçəngi və xərçəngünü xəstəliklərinin erkən aşkar edilməsi ilə bağlı irəli sürülən hər bir təklif və tədqiqat elmə yeni töhfələr verə bilər və insan sağlamlığının qorunmasında yeni bir addım ola bilər. Problemin aktuallığını nəzərə alaraq mövzunun məqsədi müəyyən edilmişdir.

### **Tədqiqatın məqsədi.**

Tədqiqatın məqsədi reproduktiv yaş dövründə olan yüksək risk qruplu qadınlarda uşaqlıq boynunun xərçəngünü xəstəlikləri və preinvaziv xərçənginin kompleks diaqnostika üsullarının və patomorfoloji meyarlarının öyrənilməsidir.

### **Tədqiqatın vəzifələri:**

1. Servikal intraepitelial neoplazianın risk amillərinin öyrənilməsi.
2. Müqayisə qruplarında insanın papilloma virus infeksiyasının (genotip) yayılma tezliyinin öyrənilməsi.
3. CİN aşkar olunan qadınlarda onkomarkerlərinin (CA 125, CEA, SCC) diaqnostik əhəmiyyətinin qiymətləndirilməsi.
4. CİN olan qadınlarda kolposkopik və sitoloji müayinələrin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.
5. CİN olan qadınlarda patohistoloji müayinənin xüsusiyyətlərinin

öyrənilməsi.

### **Tədqiqatın material və metodları.**

Tədqiqata 2015-2019-cu illər ərzində reproduktiv dövrdə (18-45 yaş) olan 100 qadın daxil edilmişdir. Bunların 20-si praktik sağlam qadınlar olub nəzarət qrupunu (I qrupu), 80-i isə uşaqlıq boynu xərçənginə görə yüksək risk qrupunu (II qrup-əsas qrup) təşkil etmişlər. II qrupdan olan qadınlar öz növbəsində 2 yarımqrupa bölünmüşlər: IIA – uşaqlıq boynu patologiyası aşkar edilənlər (n=41), IIB – uşaqlıq boynu patologiyası aşkar edilməyənlər (n=39).

Müayinə olunan qadınların hamısında aybaşı funksiyasının formalaşma xüsusiyyətləri və ya qeyri-müntəzəm olması, reproduktiv funksiya öyrənilmişdir. Tədqiqata cəlb edilən qadınların hamısında bədən çəkisi, boy, bədən çəkisi indeksi, qarın (QD) və bud dairələri (BD), qarın dairəsinin bud dairəsinə nisbəti (QD/BD) təyin edilmişdir.

Tədqiqatın məqsədinə uyğun olaraq nəzarət və əsas qrupa daxil olan qadınlarda kolposkopiya (Siller sınağı); PAP (test) yaxmanın götürülməsi; laborator müayinələrdən: uşaqlıq yolundan götürülmüş materiallarda zəncirvari polimeraza reaksiyası ilə insanın papilloma virus infeksiyasının genotipinin təyini, qanda onkomarkerlərin: CA125, CEA (carcinoembryonic antigen -xərçəng embrional antigen), SCC (yastı hüceyrəli xərçəng) təyini, USM; ekssizion biopsiyaların götürülməsi və biopstatların histoloji müayinəsi aparılmışdır.

Laborator müayinələr: qida qəbul etməzdən qabaq xəstənin sakit vəziyyətində venoz qandan SCC, CEA və CEA 125 onkomarkerləri götürülmüş və müayinə edilmişdir. Onkomarkerlər Abbot, Architect Cobas e411 aparatında tam avtomat rejimində, Roche Diaagnostics markalı reaktivlərin köməyi ilə təyin edilmişdir.

Cinsiyyət üzvlərinin USM-sində vaginal ötürücüdən istifadə edilmişdir. Tədqiqat zamanı reproduktiv dövrdə nəzarət və əsas qrupa daxil olan qadınlarda uşaqlığın uzunluğu, ön-arxa ölçüsü və eni, yumurtalığın uzunluğu, eni və qalınlığı öyrənilmişdir. Aparılmış ultrasəs müayinəsi Voluson E6 markalı müasir 4D cihazı ilə həyata keçirilmişdir.

Hər bir kolposkopik müayinədən sonra uşaqlıq boynu və uşaqlıq yolunun təsvirləri alınmışdır. Neoplastik prosesləri aşkar etmək üçün Şiller sınağından istifadə olunmuşdur.

PAP yaxmalar xüsusi göndəriş vərəqəsi və rəqəmlər ilə kodlaşdırılmış və patohistoloji müayinə üçün hazır vəziyyətə salınmışdır. PAP yaxma üçün göndəriş vərəqəsi hər bir xəstə üçün fərdi olaraq doldurulmuşdur.

PAP yaxmalar aşağıdakı kriterilərə əsasən tədqiqata cəlb olunmuşdur. Yaxmalarda yastı epitel hüceyrələri yetərli sayda olmuş və tamlığını qorumuşdur. Bütün PAP yaxmalarda endoservikal hüceyrələr izlənmişdir. Hər birində ən az 5 hüceyrə olan, tamlığını itirməmiş və ən az 2 endoservikal qlandulyar və ya skvamoz metaplastik hüceyrə topaları izlənmişdir. Yastı epitel hüceyrələri preparatın ən az 10%-ni əhatə etmişdir. Orta ağır və ağır displaziyalarda diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün patoloji sahədən biopstat götürülmüş və histoloji müayinə olunmuşdur.

Aparılan tədqiqatda alınan nəticələr statistik işlənməyə məruz qalmışdır. Qruplarda və yarımqruplarda kəmiyyət göstəricilərinin işlənməsində qeyri-parametrik üsul olan U (Uilkokson-Manna-Uitni) meyarları tətbiq edilmişdir.

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

- Servikal intraepitelial neoplaziya riski olan 80 qadında (II qrup), bədən çəkisinin artıqlığı və piylənmə (16,95%), insulinezistentlik olmadan yumurtalıqların polikistoz sindromu (11,3%), HPV (13,56%), cinsi həyata erkən başlama (7,91%), yaxın qohumlarda uşaqlıq boynu xərçənginin olması (7,91%), aşağı sosial-iqtisadi vəziyyət (6,78%), qalxanabənzər vəzinin patologiyaları (6,78%), qadının 3-dən çox yetişmiş hamiləlik keçirməsi (6,22 %) uzun müddət kombinə olunmuş oral kontraseptivlərin qəbulu (6,22%) kimi amillər daha yüksək tezliklə rast gəlinir. Nisbətən az hallarda isə Chlamydia trachomatis (4,52%), SHV II (2,26%), SMV (2,26%), bir neçə cinsi partnyorun olması (2,83%), yumurtalıqların tükənmə sindromu (2.83%) rast gəlinir.

Bədən çəkisinin artıqlığı və visseral piylənməsi olan qadınlarda uşaqlıq boynu patologiyalarının yüksək tezliklə rast gəlinməsi bu qadınlarda neyroendokrin və metabolik dəyişikliklərin olması ilə izah edilir. Bədən çəkisinin artıqlığı və piylənməsi olan 30 qadının 15-ində (50%) yumurtalıqların polikistoz

sindromu, 6-ında II tip ŞD (20%) aşkar olunur.

- Servikal intraepitelial neoplaziya riski olan qadınların 13,56%-ində HPV-nin 16 və 18 serotipləri aşkar olunur. HPV mübadilə-endokrin patologiyalar fonunda (62,7%) uşaqlıq boynunun xərcəngönü xəstəliklərinin rastgəlmə tezliyini artırır. Uşaqlıq boynu patologiyalarından CİN I aşkar edilən qadınlarda HPV-nin 16-cı serotipi 7,3%, 18-ci serotipi 7,3%; CİN II aşkar olunan qadınlarda HPV-nin 16-cı serotipi 9,8%, 18-ci serotipi 12,2%; CİN III aşkar olunan qadınların hamısında (17,1% ) HPV-nin 16-cı serotipi aşkar edilir.
- Uşaqlıq boynu patologiyaları aşkar edilən qadınlarda CA125, CEA, SCC onkomarkerləri uşaqlıq boynu patologiyalarının yaranmasına görə risk qrupuna aid olan, lakin patologiya aşkar edilməyən qadınlarla müqayisədə etibarlı dərəcədə yüksək olur, bu həmin onkomarkerlərdən diaqnostika və müalicənin gedişinə nəzarət üçün istifadə etməyə imkan verir.  
Uşaqlıq boynu xərcənginə görə risk qrupuna daxil edilən və uşaqlıq boynu patologiyaları – CİN I, CİN II, CİN III aşkar olunan qadınlarda CA125, CEA, SCC nəzarət qrupunun analoji göstəricilərindən statistik dürüst dərəcədə yüksək olmuşdur. IIA yarımqrupunda bu göstəricilər uyğun olaraq  $20,9 \pm 1,8$  (0,7-38,2) IU/ml,  $4,2 \pm 0,3$  (0,7-7,0) ng/ml,  $3,0 \pm 0,2$  (1,1-5,0) ng/ml olduğu halda, nəzarət qrupunda  $13,0 \pm 1,1$  (5,4-21,0) IU/ml,  $1,9 \pm 0,1$  (1,1-3,4) ng/ml,  $1,5 \pm 0,1$  (0,8-2,4) ng/ml təşkil etmişdir.
- Reproduktiv dövrdə olan qadınlarda kolposkopiya zamanı leykoplaziya, punktasiya, mozaika, atipik damarlanma və metaplaziya müşahidə olunan uşaqlıq boynu patologiyalarında sirkə turşusu sınağından sonra ağımtıl boz, yod sınağından sonra isə yod neqativ sahələrin olması müşahidə olunur.  
Uşaqlıq boynu patologiyalarının patositoloji müayinəsi zamanı ASCUS-da səthi epitel hüceyrələrinin nüvələrində hiperxromluq, nüvə membranı konturlarının qeyri-bərabər olması, nüvələrin ikiləşməsi, hüceyrə anizositozluğunun və hüceyrə sitoplazmasında distrofiyanın olması; LSİL-də yastı və ara qat hüceyrələrinin nüvələrində parakeratoz, nüvə diskuratozu və zəif sitoliz, nüvə-sitoplazma nisbətinin 1:2 nisbətinə yaxın

dəyişməsi, bəzi hüceyrə nüvələrinin böyümə əmsalının 3 dəfədən artıq olması, HSİL-də daha kobud hüceyrə zədələnmələrinin, nəzərəçarpan hüceyrə atipizminin, nüvə diskariozunun, patoloji mitozların, bəzi sahələrdə çılpaq nüvələrin olması; Cr in situ-da hüceyrə nüvələrində daha dərin dəyişikliklərin, nüvə konturlarının qeyri-düzgün olması, nahamar, hətta “çılpaq sitoplazma daxilində iki və daha çox nüvələrin olması, hüceyrə sərhədlərinin pozulması, hüceyrələrin dağılması müşahidə olunur.

- Uşaqlıq boynu patologiyalarında biopsiya materiallarının histoloji tədqiqi zamanı CİN I-də hüceyrə proliferasiyasının artması, bazal və parabazal təbəqələrdə hüceyrələrin girdə və oval formalı, onların nüvələrinin isə böyümüş və qeyri-düzgün membran səthli olması, sitoplazmanın bazofil boyanması; CİN II-də epitel təbəqəsinin yarısı və daha çox hissəsinin patoloji prosesə cəlb olunması, vertikal anizomorfluğun pozulması və bazal hüceyrə hiperplaziyasının olması, nüvələrin sayının artması; CİN III-də yastı epitel təbəqəsinin çox hissəsinin zədələnməsi, epitel təbəqəsinin yalnız üst qatında tək-tək hüceyrələrin qorunub saxlanması, epitel hüceyrələrinin qeyri-bərabər yerləşməsi, səthi qatda iri tünd nüvəli hüceyrələrin artması, sitoplazmanın nüvə ətrafında dar haşiyə şəklində qalması, Cr in situ-da neoplastik dəyişikliklərin ocaqvari, multisentrik formada olması, epitel örtüyünün qalınlaşması və anizomorfluğun pozulması, hüceyrə və nüvə polimorfizminin olması, hüceyrə polyarlığının pozulması, nəhəng, qeyri-düzgün membranlara malik, iri nüvəli hüceyrələrin olması müşahidə edilir.

### **Tədqiqatın elmi yeniliyi.**

Aparılan elmi tədqiqat əsasında reproduktiv yaşda olan qadınlarda servikal intraepiteial neoplaziyanın risk amilləri təyin olunmuşdur. Uşaqlıq boyununun preinvaziv xəstəliklərinin yeni terminologiyasından istifadə olunmuşdur. Tədqiqat işi sitoloji, morfoloji, funksional müayinələrin uşaqlıq boyununun preinvaziv və invaziv proseslərinin erkən diaqnostikasında əhəmiyyətini qiymətləndirməyə imkan vermişdir. Aparılan elmi tədqiqat nəticəsində



preinvaziv proseslərin ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq sitoloji və morfoloji dəyişikliklərin dinamikası öyrənilmişdir.

Preinvaziv və invaziv xəstəliklərin patomorfoloji meyarlarının işlənilib hazırlanması klinisistlərə düzgün müalicə taktikası seçməyə və xərçəng xəstəliyinin tezliyini nəzərəcarpacaq dərəcədə azaltmağa imkan verəcəkdir.

### **Tədqiqatın nəzəri və praktiki əhəmiyyəti.**

Aparılan elmi tədqiqat işində uşaqlıq boynunun preinvaziv xəstəliklərinin risk amilləri olan qadınlarda kompleks diaqnostik: klinik, sitoloji, morfoloji, kolposkopik müayinə metodları ilə servikal intraepitelial neoplaziyaların erkən diaqnostikası öyrənilmiş, uşaqlıq boynunun preinvaziv və invaziv xəstəliklərinin patomorfoloji meyarları işlənilib hazırlanmışdır. Bu tədqiqat nəticəsində preinvaziv xəstəliklərin erkən diaqnostikası məqsədlilə skrininq müayinənin: sitoloji müayinə və kolposkopiyanın aparılmasının vacibliyi elmi cəhətdən əsaslandırılmışdır. Bu müayinələrin aparılması müvafiq ixtisas həkimlərinə müalicə üsulunu seçməyə istiqamət vermişdir. Bu əsasda patomorfoloqlar və həkim klinisistlər üçün tövsiyələr işlənilib hazırlanmışdır ki, təklif olunan tədbirlər kompleksi uşaqlıq boynunun preinvaziv və invaziv xəstəliklərinin azaldılmasına xidmət edəcəkdir.

**Tədqiqat işinin aprobasiyası** Tədqiqat işinin nəticələri 28.01.2022-ci il tarixində Azərbaycan Tibb Universitetinin Patoloji anatomiya, İnsan anatomiyası və terminologiya, II Mamalıq-ginekologiya kafedralarının əməkdaşlarının birgə iclasında müzakirə edilmişdir. Həmçinin, işin ayrı-ayrı nəticələri haqqında patomorfoloq və anatomiya elmi cəmiyyətlərində, patoloji anatomiya və histologiyanın aktual problemlərinə həsr olunmuş konfranslarda: 1-4.06.2017–Rusiya Patoloqlar Cəmiyyətinin V Konqresində (Çelyabinsk), 6-9.11.2017–“Molekulyar Təbabət və Əczaçılıq” mövzusunda VI Beynəlxalq Simpozium və təlim kursunda (Karaçi, Pakistan), 09.02.2017 - Əziz Əliyevin 120 illik yubileyinə həsr olunmuş konfransda (Azərbaycan), 27.04.2018 – akademik Zərifə Əliyevanın 95 illiyinə həsr olunmuş “Səhiyyədə müasir nailiyyətlər” mövzusunda konfransda (Azərbaycan), 6.05.2021 – “Tibb təhsili prosesində və klinik təbabətdə innovativ texnologiyaların rolu” mövzusunda Beynəlxalq elmi-praktik konfransda (Özbəkistan, Səmərqənd), 26-

29.10.2023 – IV Beynəlxalq Türk Məhkəmə ekspertiza konqresində məruzələr təqdim edilmişdir.

**Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilat.**

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Patoloji anatomiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

**Dərc edilmiş elmi nəşrlər.**

Dissertasiyanın ayrı-ayrı fraqmentləri üzrə 13 iş dərc olunmuşdur. Onlardan 7-si tezis, 6-sı jurnal məqaləsidir. 4 tezis və 3 məqalə xarici ölkə nəşriyyatlarında dərc olunmuşdur.

**Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilat.**

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Patoloji anatomiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

**Dissertasiyanın həcmi və strukturu.** Dissertasiya işi kompüter mətnindən ibarət 152 kompüter səhifəsində (simvol) yazılmışdır. “Giriş”, “Dissertasiyanın əsas məzmunu”, “Yekun”, “Nəticələr”, “Praktik tövsiyələr”, “İstifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısı” struktur bölmələrindən ibarətdir.

Dissertasiyanın yazılmasında 201 ədəbiyyat mənbəyindən istifadə edilmişdir. Dissertasiya işində 38 şəkil, 14 cədvəl və 3 qrafik verilmişdir.

Dissertasiyanın həcmi 171037 işarədən, o cümlədən, giriş – 17047, I fəsil – 45010, II fəsil – 28470, III fəsil – 25784, IV fəsil – 13508, V fəsil – 12666, yekun – 25997, nəticələr – 2148, praktik tövsiyələr – 760 işarədən ibarətdir.

## ŞƏXSİ TƏDQIQATLARIN NƏTİCƏLƏRİ

Tədqiqat işi ATU-nun Patoloji anatomiya kafedrasında, Azərbaycan SN “Məhkəmə-tibbi ekspertiza və Patoloji anatomiya” ETT Birliyinin Patoloji Anatomiya Bürosunda (hazırkı adı Səhiyyə Nazirliyi “ Məhkəmə Tibbi Ekspertiza və Patoloji Anatomiya Birliyi” publik hüquqi şəxs məhkəmə-histoloji və patoloji anatomiya şöbəsi), ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikası və Azərbaycan Respublikası SN Respublika Ailə Planlanması Məsləhət-xanasında yerinə yetirilmişdir.

Reproduktiv dövrdə olan qadınlar risk qrupuna aşağıdakı amillərə uyğun olaraq daxil edilmişlər:

- Visseral piylənməsi olan qadınlar;
- Yumurtalıqların polikistoz sindromu olan qadınlar;
- Yumurtalıqların hormonal aktiv şişləri olan qadınlar;
- Alkohol qəbul edən qadınlar;
- Siqaret çəkən qadınlar;
- Cinsi yolla yoluxan, eləcə də digər infeksiyaları (xlamidiya, sitomeqalovirus, sadə herpes virusu II, insan papilloma virus infeksiyası) olan qadınlar;
- Bir neçə cinsi partnyoru olan qadınlar;
- Uzun müddət kombinə olunmuş oral kontraseptivlər (KOK) qəbul edən qadınlar;
- Aşağı sosial-iqtisadi vəziyyət, o cümlədən qeyri-kafi qidalanmaq;
- Cinsi həyatın tez (16 yaşdan tez) başlanması;
- Erkən yaşlarda yetişmiş hamiləlik keçirən qadınlar;
- Bir neçə 3-dən çox yetişmiş hamiləlik keçirmiş qadınlar;
- Yaxın qohumlarda uşaqlıq boynu xərçənginin olması;
- İmmunosupressiya.

Tədqiqat işində reproduktiv dövrdə olan qadınlarda uşaqlıq boynu xərçənginin yaranmasına görə risk amillərinin tezliyi öyrənilmişdir.

Bədən çəkisinin artıqlığı və visseral piylənməsi olan qadınlarda uşaqlıq boynu patologiyaları daha yüksək tezliklə müşahidə olunur. Bu da həmin qadınlarda baş verən neyroendokrin və metabolik

dəyişikliklərin olması ilə izah edilir. Visseral piy toxuması insulina həssas toxuma deyil, o, steroid hormonların deposudur. Bu qadınlar nəinki uşaqlıq boynu patologiyalarına, eləcə də endometriyumun hiperplastik xəstəlikləri və xərçənginin, kolorektal xərçəngin, süd vəzisi xərçənginin yaranmasına görə yüksək risk qrupunu təşkil edirlər. Tədqiqatda piylənməsi olan qadınların 10-unda (33,33%) endometriyumun vəzli-kistoz hiperplaziyasının aşkar edilməsi bir daha visseral piylənmədə estrogenlərin uşaqlığın selikli qişasına olan proliferativ təsirini sübut edir. Bədən çəkisinin artıqlığı və piylənməsi olan (n=30) qadınların 15-ində (50%) yumurtalıqların polikistoz sindromu, 6-ında, II tip ŞD (20%) aşkar edilmişdir. Visseral piylənməsi olan qadınların bədən çəkiliəri  $80,6 \pm 2,1$  (54-104) kq, BÇİ isə  $28,9 \pm 0,6$  (20-37) kq/m<sup>2</sup> təşkil etmişdir ki, bu da ÜST-nin tövsiyələrinə görə bədən çəkisinin artıqlığı ( $25-29,9$  kq/m<sup>2</sup> kimi dəyərləndirilir

Risk qrupuna yumurtalıqların tükənmə sindromu olan 5 qadın daxil edilmişdir. Erkən menopauza 38-41 yaşlara dəlalat etmişdir. Bu qadınlarda uşaqlıq boynunun problemləri cinsi yolla ötürülən infeksiyalar və yanaşı gedən xəstəliklərlə əlaqədar olmuşdur. Onların 1-də toksiki ur, 4-də isə I-li hipotireoz (xroniki autoimmun trioidit – Xaşimoto uru) olmuşdur. Bu qadınlarda ASCUS aşkar edilmiş, təkrar müayinədə PAP yaxmada patologiya aşkar edilməmişdir.

Mübadilə-endokrin pozulmalar: YPS, yumurtalıqların hormonal aktiv şişləri, qalxanabənzər vəzinin patologiyaları və s. cinsi yolla ötürülən, eləcə də digər infeksiyalar uşaqlıq boynu patologiyaların yaranma riskini artırır. İnfeksiyalar içərisində HPV-nin payı (13,56%) daha yüksəkdir. Bu da virusun hüceyrələrdə yaratdığı proliferativ və destruktiv dəyişikliklərlə bağlı olub, neoplastik proseslərə yol açır. Neyro-endokrin mübadilə dəyişiklikləri fonunda HPV uşaqlıq boynu neoplaziyalarının yaranma riskini daha da artırmış olur.

Reproduktiv dövrdə müayinə olunan 100 qadının orta yaşı  $35,5 \pm 0,8$  olmuş və 19 yaş ilə 47 yaş arasında tərəddüd etmişdir. Ayrı ayrı qruplar üzrə təhlil apararkən yaş intervalı belə olmuşdur: nəzarət qrupu  $34,9 \pm 2,0$  (19-47) yaş, II A yarımqrupu  $35,1 \pm 1,2$  (20-45) yaş və II B yarımqrupu  $36,3 \pm 1,2$  (20-47) yaş. Menstrual funksiyanın təhlili göstərir ki, 100 qadımdan 15-ində (15%) aybaşı müntəzəm, 85-ində

(85%) isə qeyri-müntəzəm olmuşdur.

Müayinə olunan qadınların (n=100) orta çəkisi  $77,6 \pm 1,4$  (50-108) kq, boyu  $1,67 \pm 0,01$  (1,54-1,78) m, bədən çəkisi indeksi (BÇİ) isə  $27,9 \pm 0,4$  (19-37) kq/m<sup>2</sup> olmuşdur. Ayrı-ayrı qruplar üzrə bu göstəricilər uyğun olaraq nəzarət qrupunda (n=20)  $76,6 \pm 3,7$  (50-98) kq,  $1,68 \pm 0,01$  (1,61±1,78) m,  $26,9 \pm 1,2$  (19-35) kq/m<sup>2</sup>, IIA yarımqrupunda (n=41)  $80,6 \pm 2,1$  (54-108) kq,  $1,67 \pm 0,01$  (1,54-1,78) m; IIB yarımqrupunda (n=39) isə  $75,3 \pm 2,1$  (52-99) m,  $1,66 \pm 0,01$  (1,57-1,78) m,  $27,4 \pm 0,7$  (20-35) kq/m<sup>2</sup>. olmuşdur. Göründüyü kimi, uşaqlıq boynunun patologiyası aşkar edilən və edilməyən qadınların göstəriciləri ilə nəzarət qrupunda olan qadınların göstəriciləri arasında statistik fərq aşkar edilməmişdir (p>0,05).

Antropometrik göstəriciləri təhlil edərkən müəyyən edilmişdir ki, müayinə olunan qadınlarda (n=100) qarın dairəsi (QD)  $84,0 \pm 1,4$  (62-113) sm, bud dairəsi (BD)  $90,6 \pm 0,9$  (74-115) sm, QD/BD  $0,92 \pm 0,01$  (0,78-1,12) olmuşdur. Ayrı ayrı qruplarda bu göstəricilər uyğun olaraq belə olmuşdur: nəzarət qrupunda  $82,3 \pm 3,1$  (66-102) sm,  $90,5 \pm 2,01$  (78-104) sm,  $0,90 \pm 0,02$  (0,78-1,01); II A yarımqrupunda  $87,9 \pm 2,1$  (66-113) sm,  $92,4 \pm 1,5$  (74-115) sm,  $0,95 \pm 0,01$  (0,78-1,12); II B yarımqrupunda  $80,7 \pm 2,0$  (62-105) sm,  $88,7 \pm 1,3$  (76-105) sm,  $0,91 \pm 0,78-1,03$ ).

Bədən çəkisinin artıqlığı və piy toxumasının xüsusilə abdominal sahəyə toplanması risk qrupundan, əsasən də II A yarımqrupundan olan qadınlarda daha qabarıq təzahür edir.

Tədqiqata cəlb edilmiş reproduktiv dövrdə olan qadınların anamnezində uşaq infeksiyon xəstəlikləri (26,87%), tənəffüs yollarının xəstəlikləri (26,08%), bədən çəkisinin artıqlığı və piylənmə (11,86%) yüksək tezliklə müşahidə edilir.

Müayinə olunan qadınların ilk cinsi əlaqə yaşı (koitarxe)  $21,9 \pm 0,7$  (18-29) yaş olmuşdur. IIA və IIB yarımqruplarında koitarxe yaşı nəzarət qrupundan etibarlı dərəcədə fərqlənməmişdir (p>0,05). IIA və IIB yarımqrupları arasında da müqayisə apararkən bu göstəricinin statistik fərqlənməsi müşahidə edilməmişdir (p>0,05).

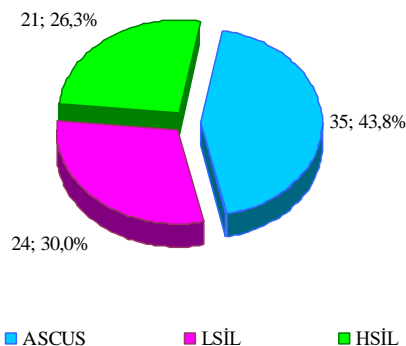
Müəyyən olunmuşdur ki, 100 qadının 8-də (18%) anamnezində doğuş olmamış, 65 qadın (65%) anamnezində 1-2, 27 (27%) qadının anamnezində isə 3-4 doğuş olmuşdur. Patologiya aşkar olunan və

olunmayan qadınların göstəriciləri nəzarət qrupunun analoji göstəricilərindən etibarlı dərəcədə fərqlənməmişdir ( $p>0,05$ ).

Abortların sayını təhlil edərkən müəyyən edilmişdir ki, 100 qadının 17-ində (17%) anamnezdə abort olmuş, 62 qadının (62%) anamnezində 1-2 abort, 21 qadının (21%) anamnezində isə 3 və daha çox abort olmuşdur. Ayrı-ayrı qruplarda bu göstərici belə olmuşdur: nəzarət qrupunda 6 (30%), 11 (55%), 3 (15%); II A yarımqrupunda 5 (12,2%), 23 (56,1%), 13 (31,7%); IIB yarımqrupunda isə 6 (15,4%), 28 (71,8%), 5 (12,8%). Göründüyü kimi, nə doğuşların, nə də abortların sayında hər iki yarımqrup daxilində müqayisədə, eləcə də bu yarımqruplarının nəzarət qrupu ilə müqayisəsində etibarlı dərəcədə fərq aşkar olunmamışdır.

### **İnsan papilloma virusunun servikal intraepitelial neoplaziyalarının ağırlıq dərəcəsinə təsirinin öyrənilməsi**

80 risk qrupuna (əsas qrup) daxil olan qadınların PAP yaxmalarında 35 (43,75%) ASCUS, 24 (30%) LSİL, 21 (26,25%) HSİL aşkar edilmişdir (qrafik 1). 35 ASCUS-lu qadın kontaminasiyaya görə və iltihabəleyhi müalicə aldıqdan 3 ay sonra təkrar PAP yaxma vermiş bu qadınların 5-də (14,29%) CİN I (IIA yarımqrupu) aşkar edilmiş, qalan 30-unda isə (IIB, 85,71%) heç bir patologiya müəyyən edilməmişdir. Deməli, tədqiqatda 35 ASCUS-lu qadınların 14,29%-ində CİN I aşkar edilmişdir.



**Qrafik 1. Uşaqlıq boynunun xərçənginə görə yüksək risk qrupuna aid olan qadınlarda (n=80) patoloji dəyişikliklərin rastgəlmə tezliyi**

24 LSİL olan qadınlar 3 ay sonra təkrar sitoloji müayinəyə cəlb edilmişlər. Onlardan 13-ündə (54,17%) CİN I, 2-ində (8,33%) CİN II aşkar edilmişdir (IIA yarımqrupu), qalan 9-unda (37,5%) isə (IIB yarımqrupu) heç bir patologiya aşkar edilməmişdir. Deməli, 24 LSİL-li qadınların 8,33%-ində CİN II aşkar edilmişdir.

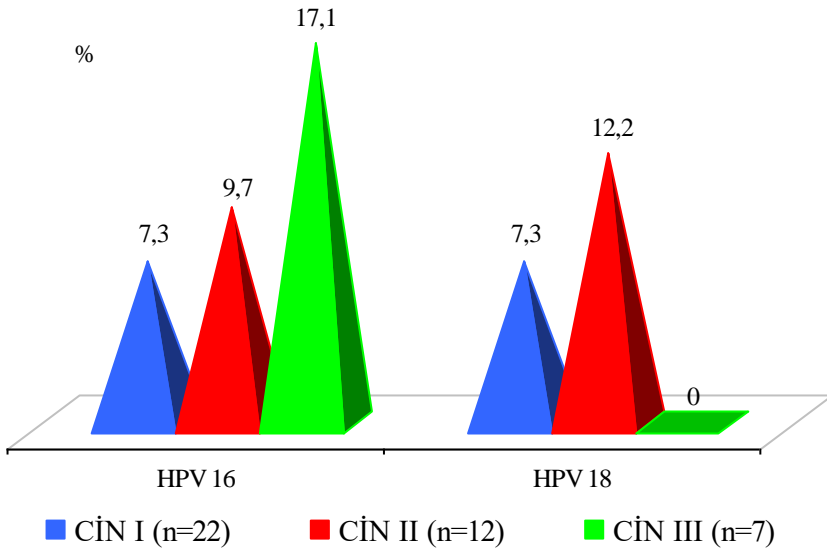
21 HSİL olan qadınlar biopsiyaya cəlb edilmiş, onların 4-ündə (19,05%) CİN I, 10-unda (47,62%) CİN II, 7-ində (33,33%) CİN III aşkar edilmişdir. CİN III olan qadınlarda uşaqlıq boynunun ekssiziyası olunmuş alınan materiallar yenidən histoloji tədqiqata cəlb edilmişdir. Onlardan (n=7) 4-ündə (19,05%) CİN III, 3-ündə (14,29%) CİS aşkar edilmişdir ki, sonuncu xəstələr uşaqlığın artımlarla ekstirpasiyası olunmuşlar.

Beləliklə, uşaqlıq boynunun xərçənginə görə yüksək risk qrupuna aid olan 80 qadının 43,75%-ində ASCUS, 30%-ində LSİL, 26,25%-ində HSİL aşkar edilmişdir. ASCUS arasında CİN I 14,29%, LSİL arasında CİN I 54,17%, CİN II 8,33%, HSİL arasında CİN I 19,05%, CİN II 47,62%, CİN III 33,33% rast gəlinmişdir. Tədqiqat nəticələrinin interpretasiyası göstərir ki, LSİL, xüsusilə də HSİL-lər arasında uşaqlıq boynunun daha ciddi dəyişiklikləri müşahidə olunur ki, bu da həmin klinisistdən daha diqqətli olmağı tələb edir. HSİL aşkar olduğu halda histoloji müayinənin aparılması mütləqdir. Bu, müalicə taktikasının düzgün seçilməsinə yardım edir. Tədqiqata cəlb edilmiş qadınlarda cinsi yolla yoluxan və digər infeksiyalar öyrənilmiş və müəyyən edilmişdir ki, bu qadınlarda uşaqlıq boynu xərçənginin risk amilləri arasında Chlamidia trachomatis 4,52% (n=8), SHV II 2,26% (n=4), SMV 2,26% (n=4) HPV-nin 16 və 18-ci serotipləri 13,56% (n=24) tezliklə müşahidə edilmişdir (hesablama risk amillərinin ümumi sayına əsasən aparılmışdır).

HPV-nin uşaqlıq boynu patologiyalarının yaranmasında əsaslı rol oynamasını nəzərə alaraq tədqiqatda HPV-nin yüksək onkogen serotiplərinin servikal intraepitelial neoplaziyaların ağırlıq dərəcələrinə təsiri öyrənilmişdir. Uşaqlıq boynunda dəyişikliklər aşkar edilmiş 24 qadında HPV pozitiv olmuşdur. 14 nəfərdə HPV-nin 16-cı, 10 qadında isə 18-ci serotipi aşkar edilmişdir. Bu qadınların 22-si IIA, 2-si IIB yarımqrupundan olmuşdur. IIB yarımqrupuna aid olan 2 qadında HPV-nin 18-ci serotipi aşkar olunmuş bu qadınların hər

ikisinin PAP yaxmalarında ilk öncə ASCUS müəyyən edilmiş, kontaminasiya aradan götürüldükdən və iltihabəleyhi müalicə aldıqdan sonra təkrar PAP yaxma götürülmüş və uşaqlıq boynunda heç bir patologiya aşkar edilməmişdir. Bu qadınlara dinamikada nəzarət olunmuş və proqressivləşmə olmamışdır. Ümumiyyətlə, IIB yarımqrupunda (n=39) 5 ASCUS halı müəyyən edilmişdir ki, bunların da yalnız 2-ində HPV-nin 18-ci serotipi aşkar edilmişdir. ASCUS iltihabi dəyişikliklər fonunda müşahidə edildiyindən iltihabəleyhi müalicəsindən sonra uşaqlıq boynunda heç bir patologiya aşkar edilməmişdir. ASCUS olan qadınlarda (IIB) qalan 3-ündə SMV aşkarlanmışdır.

Uşaqlıq boynunun patologiyaları aşkar olunan IIA yarımqrupunda (n=41) CİN I 53,66% (n=22), CİN II 29,27% (n=12), CİN III 17,07% (n=7) təşkil etmişdir. CİN I (n=22) aşkar olunan qadınlarda HPV-nin 16-cı serotipi 7,3% (n=3), 18-ci serotipi 7,3% (n=3); CİN II (n=12) aşkar olunan qadınlarda HPV-nin 16-cı serotipi 9,7% (n=4), 18-ci serotipi 12,2% (n=5) rast gəlinmişdir (qrafik 2).



**Qrafik 2. CİN-nin müxtəlif ağırlıq dərəcələrində HPV-nin 16 və 18 serotiplərinin rastgəlmə tezliyi (%)**



CİN III-lü qadınların isə 17,1% (n=7) hamısında HPV-nin 16-cı serotipi aşkar olunmuşdur (qrafik 2). Beləliklə, HPV 16, 18 IIA yarımqrupunda CİN I zamanı 6 qadında (14,6%), CİN II zamanı 9 qadında (22%), CİN III zamanı 7 qadında (17,1%) aşkar edilmişdir. Ümumilikdə 41 qadının (IIA yarımqrupu), 22-ində HPV 16, 18 olmuşdur. II B yarımqrupundan olan HPV 16, 18 aşkar edilsə də, uşaqlıq boynunda morfoloji dəyişikliklərə səbəb olmamışdır.

### **Mübadilə-endokrin dəyişikliklərin CİN-in ağırlıq dərəcəsinə təsirinin öyrənilməsi**

Uşaqlıq boynu xərçənginin yaranmasına görə risk amillərinin təhlili zamanı mübadilə-endokrin patologiyaların payının 62,73% (n=81) olması aşkar edilmişdir. Bu patologiyalara aşağıdakılar aid olmuşdur: bədən çəkisinin artıqlığı və piylənmə 16,95% (n=30), insulin rezistentlik olmadan yumurtalıqların polikistoz sindromu 11,3% (n=20), yumurtalıqların hormonal aktiv şişləri 1,7% (n=3), uzun müddət kombinə olunmuş oral kontraseptivlərin qəbulu 6,22% (n=11), qalxanabənzər vəzinin patologiyaları 6,78% (n=12), yumurtalıqların tükənmə sindromu 2,83% (n=5). Qalxanabənzər vəzinin patologiyaların diffuz toksininin 1,7% (n=3), birincili hipotireoz 2,26% (n=4), ikincili hipotireoz 2,83% (n=5) aid olmuşdur. Göründüyü kimi bədən çəkisinin artıqlığı və piylənməsi olan qadınlarda uşaqlıq boynu patologiyalarının rastgəlmə tezliyi yüksək olur.

Bədən çəkisinin artıqlığı və piylənmə fonunda YPS olan qadınlarda insulin rezistentlik və kompensator hiperinsulinemiya müəyyən edilmişdir. Bədən çəkisinin artıqlığı və piylənməsi olan qadınların 12-ində (40%) HPV 16, 18 və müxtəlif dərəcəli servikal intraepitelial neoplaziya aşkar edilmişdir. HPV 16, 18 pozitiv və piylənməsi olan qadınların 6-ında (20%) CİN I, 4-ündə (13,33%) CİN II, 2-ində (6,67%) CİN III aşkar edilmişdir.

Bədən çəkisinin artıqlığı və piylənməsi olan qadınlarda digər infeksiyalar fonunda da müxtəlif dərəcəli CİN aşkar edilmişdir. Belə ki, Chlamidia trachomatis olan 4 qadında (13,33%) CİN I, 1 qadında (3,33%) CİN II; SMV olan 1 qadında (3,33%) CİN I, SHV II olan 2 qadında (6,67%) CİN II aşkar edilmişdir (cədvəl 1).

CİN I eyni zamanda heç bir infeksiya olmadan da mübadilə-endokrin dəyişikliklər fonunda yaranmışdır. Belə ki, tək piylənməsi olan 2 qadında (6,67%), II tip ŞD və piylənməsi olan 6 qadında CİN I aşkar edilmişdir. Tədqiqat zamanı 22 qadında (53,65%) CİN I, 12 qadında (29,27%) CİN II, 7 qadında (17,07%) isə CİN III aşkar edilmişdir ki, bunların da uyğun olaraq 19-unda, 7-ində və 2-ində (cəmi 28) bədən çəkisinin artıqlığı və piylənmə olub.

Beləliklə, bədən çəkisinin artıqlığı və piylənməsi olan 30 qadının 28-ində (93,33%) müxtəlif dərəcəli servikal intraepitelial neoplaziya aşkar olunmuşdur ki, bunların da 12-ində (40%) HPV 16, 18 pozitiv olmuşdur. Bədən çəkisinin artıqlığı və piylənməsi olan qadınların 28-i (93,33%) IIA yarımqrupuna aid edilmiş, qalan 2 qadın (6,67%) isə uşaqlıq boynu patologiyası aşkar edilmədiyindən II B yarımqrupunda yerləşdirilmişdir.

#### Cədvəl 1.

#### Bədən çəkisinin artıqlığı və piylənməsi olan qadınlarda CİN-lərin rastgəlmə tezliyi

№	Bədən çəkisinin artıqlığı və piylənmə n=30	CİN I		CİN II		CİN III	
		müt.	%	müt.	%	müt.	%
1	Piylənmə+ HPV 16, 18+ insulin rezistentliklə YPS	3	10				
2	Piylənmə+ HPV 16, 18	3	10	4	13,33	2	6,67
3	Piylənmə+Chlamydia trachomatis	4	13,33	1	3,33		
4	Piylənmə+ SHV II			2	6,67		
5	Piylənmə+SMV	1	3,33				
6	Piylənmə+ ŞD II tip	6	20				
7	Yalnız piylənmə	2	6,67				
	Cəmi	19	63,33	7	23,33	2	6,67

İnsulinrezistentlik (İR) olmadan yumurtalıqların polikistoz sindromu 20 qadında müşahidə olunmuşdur (25%). Bu qadınların 5-ində (25%) uşaqlıq boynunun neoplastik dəyişiklikləri aşkar edilmişdir. Belə ki, insulinrezistentlik olmadan YPS-li qadınların 3-ündə (15%) CİN II, 2-sində (10%) CİN III aşkar edilmişdir. CİN aşkar

edilən qadınların hamısında HPV 16, 18 pozitiv olmuşdur. YPS fonunda baş verən endokrin dəyişikliklər HPV infeksiyası üçün giriş qapısını açır və uşaqlıq boynunda ciddi dəyişikliklərin yaranmasına şərait yaradır.

Yumurtalıqların hormonal aktiv şişləri (YHAŞ)-granulyoz hüceyrəli şişlər, uşaqlıq boynu xərçənginin risk amilləri arasında 1,7% (n=3) rast gəlinmişdir. Bu qadınların 2-ində CİN II, 1-ində isə CİN III aşkar edilmişdir. Hər üç hal HPV-nin 16, 18 serotiplərinin pozitiv olması ilə müşayiət edilmişdir.

Qalxanabənzər vəzinin patologiyaları risk amilləri içərisində 6,78% (n=12) təşkil etmiş və yalnız HPV 16, 18 pozitiv olan 1 qadında (8,33%) CİN III aşkar edilmişdir. KOK-ların uzun müddət-5 ildən artıq qəbulu risk amilləri içərisində 6,22% (n=11) təşkil etmişdir. Bu qadınların 3-ündə (27,28%) CİN I, HPV 16, 18 pozitiv olan 1 qadında (9,1%) isə CİN III aşkar edilmişdir.

Beləliklə, tədqiqat nəticələrinin təhlili göstərir ki, mübadilə-endokrin dəyişikliklər, xüsusilə bədən çəkisinin artıqlığı, piylənmə və YPS fonunda uşaqlıq boynu patologiyalarının rastgəlmə tezliyi artır. HPV infeksiyası mübadilə-endokrin dəyişikliklər fonunda uşaqlıq boynunun xərçəngönü xəstəliklərinin tezliyini daha da artır. Mübadilə-endokrin patologiyalar fonunda 62,73% (n=81) HPV 16, 18 pozitiv (n=22) olan qadınların 7,4%-də (n=6) CİN I, 11,1%-də (n=9) CİN II, 8,6%-də (n=7) CİN III aşkar edilmişdir.

### **Reproduktiv dövrdə olan qadınlarda uşaqlıq boynu patologiyalarının kolposkopik müayinəsinin nəticələri**

Kolposkopik müayinə zamanı VII Ümümdünya Konqresində təsdiq edilmiş təsnifatdan istifadə olunmuşdur.

Reproduktiv yaşda olan sağlam qadınlarda kolposkopik müayinədə endoserviks və ektoserviksin sərhəddi uşaqlıq boynu kanalının xarici dəliyi nahiyəsində yerləşmişdir. Uşaqlıq boynu patologiyalarında əsasən aşkarlanır: sağlam, yetkinlik yaşına çatmış qadınlarda xarici dəliyin ətrafında yerləşmiş transformasiya zonası, reproduktiv yaş qrupundan olan qadınlarda isə transformasiya zonasıxarici dəlik nahiyəsində görünür.

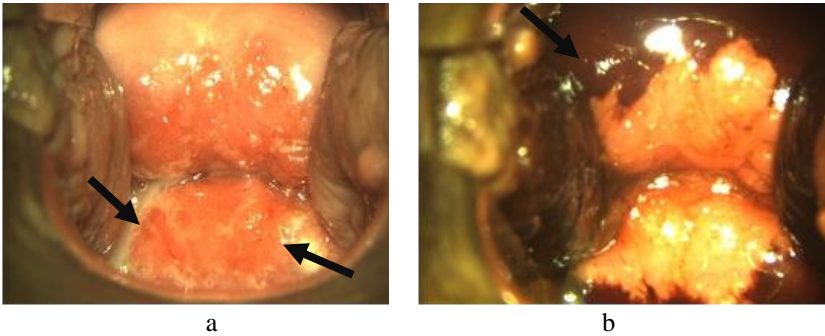
Reproduktiv dövrdə olan qadınların uşaqlıq boynunun

leykoplakiya, punktasiya, mozaika və atipik damarlanması ilə müşahidə olunan patologiyalarında sirkə turşusu sınağından sonra yaranan ağımtıl boz rəngli sahələrin olması və yod sınağından sonra yaranan yodneqativ sahələrin olması müşahidə edilmişdir.

Atipik metaplaziya zamanı izlənildən zəif asetoağ təbəqə uşaqlıq boynunun digər patologiyaları zamanı yaranan ağ təbəqələrdən fərqlənmişdir. İrinüvəli hüceyrələrin travmalar və infeksiyon patologiyalarda da asetoağ təbəqə əmələ gətirdiyi görünmüşdür. Bu zaman dəqiq diaqnoz biopsiya vasitəsi ilə qoyulmuşdur.

Uşaqlıq boynunun normal damar quruluşundan fərqli olaraq punktasiyada afferent arterial və efferent venoz damarların səthə doğru uzanan incə şaxələri izlənilir.

Atipik transformasiya zonasında hiperkeratoz sahələri, qansızma, selikli-irinli və bozumlu ağ görüntülü sahələr müşahidə edilmişdir (şəkil 1).



**Şəkil 1. Əsas qrup. Transformasiya zonası. Uşaqlıq boynunun kolposkopik təsvirləri. Sirkə turşusu sınağı (a), Yod sınağı (b).**

Uşaqlıq boynunun bəzi hissələrinin epitel hüceyrələrində qlikogenin itirməsi ilə əlaqədar zəif yod neqativ sahələri izlənilir ki, bu da mozaika görünüşünü xarakterizə edir.

Reproduktiv dövrdə olan qadınlarda uşaqlıq boynunun şübhəli səthlərində leykoplakiya sahələrinə də rast gəlmək mümkündür. Leykoplakiyanın kolposkopik görüntüsünə aiddir: epitelin buynuz qatının inkişafı nəticəsində hamar və ya kələ-kötür səthli, ağımtıl, parlaq pərdə şəklində, yod neqativ zonanın olması. Leykoplakiya sahələrində qlikogen toplayan aralıq hüceyrələri olmur, bu da Şiller

sınağı zamanı yodneqativ sahələrin görüntüsünü yaradır.

Bu sahələrin yaranması HPV virusu pozitiv, eləcə də neqativ olan qadınlarda müşahidə edilmişdir.

### **Servikal intraepitelial neoplaziyada onkomarkerlərin dəyişmə xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi**

Tədqiqata cəlb edilmiş reproduktiv dövrdə olan qadınların hamısında qan zərdabında CA 125, CEA, SCC səviyyələri öyrənilmişdir. Ayır-ayrı yarımqruplarda alınan nəticələr nəzarət qrupunun göstəriciləri ilə, eləcə də IIA və IIB yarımqruplarının göstəriciləri öz aralarında müqayisəli təhlil edilmişdir.

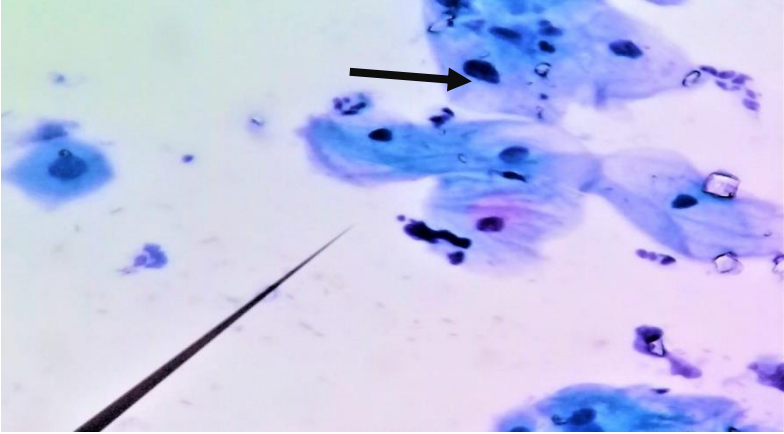
Uşaqlıq boynu xərçənginə görə risk qrupuna daxil edilən və uşaqlıq boynu patologiyaları – CİN I, CİN II, CİN III aşkar olunan (IIA, n=41) qadınlarda CA 125, CEA, SCC nəzarət qrupunun analoji göstəricilərindən statistik dürüst dərəcədə yüksək olmuşdur ( $p<0,01$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ). Belə ki, IIA yarımqrupunda bu göstəricilər uyğun olaraq  $20,9\pm 1,8$  (0,7-38,2) IU/ml,  $4,2\pm 0,3$  (0,7-7,0) ng/ml,  $3,0\pm 0,2$  (1,1-5,0) ng/ml olduğu halda, nəzarət qrupunda  $13,0\pm 1,1$  (5,4-21,0) IU/ml,  $1,9\pm 0,1$  (1,1-3,4) ng/ml,  $1,5\pm 0,1$  (0,8-2,4) ng/ml təşkil etmişdir.

IIB qrupunun göstəricilərinin (n=39) nəzarət qrupu göstəriciləri ilə müqayisəsi zamanı statistik əhəmiyyətli fərq aşkar edilməmişdir ( $p>0,05$ ). IIA və IIB yarımqruplarından olan qadınların qan zərdabında CA 125, CEA və SCC səviyyələrinin göstəriciləri bir-biri ilə müqayisə olunmuş və IIB yarımqrupunun göstəricilərinin IIA yarımqrupuna nisbətən yüksək və statistik cəhətdən etibarlı olması aşkar edilmişdir ( $p<0,05$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ).

Beləliklə, uşaqlıq boynu patologiyaları aşkar olunan IIA yarımqrupundan olan qadınlarda CA 125, CEA, SCC onkomarkerləri nəzarət qrupundan və uşaqlıq boynu patologiyaları aşkar edilməyən IIB qrupunun analoji göstəricilərindən etibarlı dərəcədə yüksək olmuş və bu onkomarkerlərin təyini uşaqlıq boynu patologiyalarının diaqnostikası, eləcə də müalicənin gedişinə nəzarət baxımından istifadə edilməsi üçün tövsiyə oluna bilər.

## Reproduktiv dövrdə olan qadınların uşaqlıq boynunda ASCUS-un patositoloji xüsusiyyətləri

Reproduktiv dövrdə əsas qrupdan (II qrup) olan qadınların PAP yaxmalarının sitoloji müayinəsində ektoservikal hüceyrələrin nüvəsindən nüvə-sitoplazma nisbətinin dəyişməsi, nüvə membranının nəzərəçarpan nahamarlığı izlənilmişdir. Bu sitoloji mənzərə ASCUS əhəmiyyəti bilinməyən hüceyrələrin daxili zədələnməsi kimi ifadə olunmuşdur. ASCUS zamanı yastı hüceyrənin nüvələrinin nisbətən hiperxrom görünüşlü olması və bu hüceyrələrin sitoplazmasının qlikogenin miqdarının azalması ilə əlaqədar zəif və solğun boyanması izlənilmişdir. ASCUS-un sitoloji mənzərəsini yastı hüceyrələrdə baş vermiş reaktiv dəyişikliklərdən fərqləndirmək lazımdır. Reaktiv dəyişikliklər zamanı nüvənin nisbətən böyüməsi izlənsə də, hiperxrom nüvənin və nüvə ətrafında şəffaf sahənin olmaması müşahidə olunmuşdur (şəkil 2).



**Şəkil 2. Əsas qrup: ASCUS. Uşaqlıq boynu. PAP yaxma. Böyütmə x 200. İzahı mətndə verilmişdir.**

ASCUS-da səthi hüceyrələr iri, açıq çəhrayı rəngdə, ara hüceyrələr poliqonal, diffuz xromatinli, parabazal hüceyrələr isə mərkəzi nüvəli, oval formalı olub tək-tək izlənilir. Endoservikal

hüceyrələr və ya vəzi hüceyrələri açıq, normal sitoplazmaya malik, apikal sahəyə yaxın yerləşən girdə nüvələrin olması ilə xarakterizə olunurlar. ASCUS-da səthi epitel hüceyrələrinin nüvələrində hiperxromluq, nüvə membranının konturlarının qeyri-dəqiq olması, nüvələrin ikiləşməsi və hüceyrə sitoplazmasında distrofiyaların olması müşahidə edilir.

### **Reproduktiv dövrdə olan qadınların uşaqlıq boynunda LSİL-in patositoloji xüsusiyyətləri**

Reproduktiv dövrdə xərcəngönü patologiyalar arasında LSİL ASCUS-dan sonra rast gəlinir. LSİL aşağı dərəcəli intraepitelial zədələnmə olub, ASCUS ilə müqayisədə daha çox dəyişikliklərlə özünü göstərmişdir. Belə ki, yastı, ara qat hüceyrələrinin nüvələrində parakeratoz, hiperkeratoz, nüvə diskariozu və zəif sitoliz seçilir.

Bu hüceyrələrin nüvə-sitoplazma nisbəti dəyişilmiş və 2:1 nisbətində yaxın olmuşdur. Bəzi hüceyrələr ilkin histoloji quruluşunu və ölçüsünü itirmişlər. Bəzi hüceyrələrin nüvələrində böyümə əmsalı 3 dəfədən artıq olmuşdur. Səthi və keçid epitel hüceyrələrinin nüvələrinin iri və membran səthlərinin nahamar olması aydın nəzərə çarpır. Nüvə maddəsində xromosom artıqlığı (hiperxromiya) hiperxromluq görünür.

### **Reproduktiv dövrdə olan qadınların uşaqlıq boynunda HSİL-in patositoloji xüsusiyyətləri**

Reproduktiv dövrdə olan qadınlarda HSİL və ya yüksək hüceyrədaxili zədələnmə ASCUS və LSİL-dən fərqli olaraq daha kobud hüceyrə zədələnmələri ilə özünü göstərmişdir. PAP yaxmalarda yastı epitel hüceyrələrinin nüvələri oval və ya girdə formalıdır. Parabazal hüceyrələr açıq çəhrayı sitoplazmalı və iri tünd nüvəlidir. Bu nüvələr ikiləşmişdir və onların membranları nahamar görünüşlüdür.

HSİL hüceyrələrinin ətrafında sıx sitoplazmalı kiçik hüceyrələr, digər sahələrdə isə sitoliz toplantılarını görmək mümkündür. PAP yaxmalardan aydın görünür ki, HSİL-də hüceyrə atipizmi nəzərə çarpaq dərəcədə müşahidə edilir. Nüvələrdə diskarioz, mitozların və bəzi sahələrdə hətta çılpaq nüvələrin olmasını görmək mümkündür.

## **Reproduktiv dövrdə olan qadınların uşaqlıq boynunda Cr in situ-nun patositoloji xüsusiyyətləri**

Reproduktiv dövrdə olan qadınlarda uşaqlıq boynunun PAP yaxmalarında Cr in situ zamanı atipik hüceyrələr servikal kanalın silindrik və kubabənzər hüceyrələrə xas xüsusiyyətlərini cəmləsə də, atipik hüceyrələrin nüvələrində olan dəyişikliklər daha dərin olub, HSİL-dən bir qədər fərqlənir. PAP yaxmalarda hüceyrələr forma və ölçülərinə, həmçinin nüvə müxtəlifliyinə görə fərqlənilir. Nüvə konturları qeyri-düzgün, nahamardır, Sitoplazma daxilində iki və daha çox nüvələrin olması müəyyən edilir.

Hüceyrə sərhədlərinin pozulması, hüceyrələrin dağılması, eləcə də bəzi sahələrdə hətta “çılpaq nüvələr“-in olması müəyyən edilir.

Sitoloji müayinə metaplaziyadan sonra yaranan displaziyanı fərqləndirməyə imkan vermir. Bəzən epitel təbəqəsinin üst səthindən götürülən hüceyrələr bazal qatlarda baş verən prosesləri əks etdirə bilmir. Belə halda uşaqlıq boynunun histoloji müayinəsi üçün biopsiya vacib hesab edilir.

### **Histoloji müayinələrin nəticələri**

Reproduktiv dövrdə uşaqlıq boynunun displaziyasının yüngül formasında CİN I zəif dərəcəli displaziya əlamətləri olub, vertikal anizomorfluq saxlanılır. Epitel qatının aşağı 1/3 hissəsində bazal təbəqənin hüceyrələri proliferasiya etmişdir. Hüceyrələr bazal və parabazal təbəqələrdə girdə və oval formalı olub, sitoplazmasının bazofil boyanması ilə özünü göstərir.

Bazal və parabazal hüceyrələrin nüvələri böyümüş və qeyri-düzgün membran səthini almışdır. Nüvələr hipoxrom, normoxrom və hiperxrom boyanmışlar. Nüvəciyə baxdıqda xromatin strukturu aydın nəzərə çarpır. Hiperplaziyaya uğramış hüceyrələr arasında mitozu olan hüceyrələrin sayı nisbətən artmışdır. Lakin atipik mitozlar çox nadir izlənmişdir.

CİN II-orta ağır dərəcəli displaziya epitel təbəqəsinin yarısının və daha çox hissəsinin patoloji prosesə cəlb olunması ilə xarakterizə olunur. Patohistoloji müayinədə epitel təbəqəsində vertikal anizo-



morfluğun pozulması və bazal hüceyrələrin hiperplaziyası müşahidə edilir. Bazal membrana nəzər yetirdikdə mitotik aktivliyi olan nüvələrin sayının artması müşahidə olunur.

Displaziyanın ağır forması (CİN III) uşaqlıq boynunun yastı epitel təbəqəsinin çox hissəsini əhatə edir. Yalnız epitel təbəqələrinin üst qatında bəzi tək-tək hüceyrələrin yetişməsi və diferensiasiyalaşmasının qorunub saxlanması görünür.

Bu epitel təbəqələrinin alt səthində yerləşən hüceyrələrdə vertikal anizomorfluq və stratifikasiya pozğunluğu müşahidə olunmur. Belə ki, nümunələrdə epitel hüceyrələri qeyri-bərabər yerləşmiş, iri, tünd boyanan nüvəsi olan hüceyrələrin isə səthi qatda rastgəlmə tezliyi artmışdır. Bu zaman epitel hüceyrələrində nüvələrin sayının artması və onların hiperxrom olması da diqqəti cəlb edir.

### **Reproduktiv dövrdə olan qadınların uşaqlıq boynunda Cr in situ-nun histoloji xüsusiyyətləri**

Mikroskopik müayinədə reproduktiv dövrdə olan qadınlarda Cr in situ mənzərəsi olan biopsiya tikələrində epitel örtüyünün qalınlaşması və anizomorfluğun pozulması, hüceyrə və nüvə polimorfizmi, sitoplazmada bazofilliyin azalması, hüceyrə polyarlılığının pozulması, nüvə ölçülərinin artması, hüceyrələrin membranlarının qeyri-düzgün olması, iri, nəhəng hüceyrələrin olması və patoloji mitozların sayının artması müşahidə olunmuşdur.

Reproduktiv dövrdə uşaqlıq boynunda hüceyrə polimorfizmi kəskin xarakter daşdıqca histoloji arxitektonikaya və proqnoza təsir edən xərçəngə doğru yaxınlaşma sürətlənir. Reprodukativ dövrdə uşaqlıq boynunda hüceyrələrin forma dəyişikliyi, nüvələrin forma və sıxlıqlarının dəyişməsi, nüvə-sitoplazma nisbətinin pozulması patoloji prosesin baş verməsinin göstəricisidir. Reprodukativ dövrdə mühüm əlamətlərdən biri də displastik hüceyrələrdə xromatin maddəsinin miqdarının artmasıdır. Bəzi nüvələrdə euxromatin sahələri də müşahidə edilmişdir. Şiş hüceyrələrində nüvədə olan dəyişikliklər onların xromosom sayının dəyişməsi ilə bağlıdır.

Reprodukativ dövrdə uşaqlıq boynunda kolposkopik müayinə və PAP yaxma nəticələri xərçəngönü patologiyalar zamanı yaranan displastik dəyişikliklərin dərəcəsini müəyyənləsdirsə də, Cr in situ və

mikroinvaziv xərçəngi istisna etməyə əsas vermir. Məhz buna görədir ki, histoloji müayinələr son və əsas müayinə hesab edilir.

Beləliklə, klinik, laborator, histoloji və sitoloji müayinələr reproduktiv dövrdə uşaqlıq boynunda xərçəngünü patologiyaların erkən diaqnostikasında əhəmiyyətli və vacib müayinələrdən hesab edilir. Alınan nəticələrin kompleks interpretasiyası müalicə növünün seçilməsi və klinisist taktikasının müəyyənləşdirilməsində əhəmiyyətli rol oynayır. Patohistoloq və həkim klinisist birgə fəaliyyəti mütləqdir. Bu, patoloji vəziyyəti vaxtında qiymətləndirməyə və proqnozlaşdırılmağa, müalicə taktikasını düzgün seçməyə imkan verir.

## NƏTİCƏLƏR

1. Uşaqlıq boynu xərçənginin risk amilləri arasında mübadilə-endokrin patologiyalar 45,78%, cinsi yolla ötürülən və digər infeksiyalar 12,6% təşkil etmişdir ki, sonuncuların içərisində HPV-nin 16 və 18-ci serotiplərinin payı daha çox (13,56%) olmuşdur. Digər risk amillərindən bir neçə cinsi partnyorun olması (2,83%), aşağı sosial-iqtisadi vəziyyət (6,78%), cinsi həyatın erkən başlanması (7,91%), qadının 3-dən artıq yetişmiş hamiləlik keçirməsi (6,22%), yaxın qohumlarda uşaqlıq boynu xərçənginin olması (7,91%) daha az rast gəlinmişdir [1,5,9].
2. HPV-nin 16,18 serotipləri 22 qadında (27,5%) uşaqlıq boynunda patoloji dəyişikliyə səbəb olmuşdur. Bunlardan 16-cı serotip risk qrupuna aid və uşaqlıq boynu patologiyası olan qadınların 17,5%-ində, 18-ci serotip isə 10%-ində aşkar edilmişdir. 2 qadında (2,5%) isə HPV-nin 18-ci serotipi aşkar olunsada, onlarda uşaqlıq boynunun patoloji dəyişiklikləri müşahidə edilməmişdir. CİN I aşkar olunan qadınlarda HPV-nin 16-cı serotipi 7,3%, 18-ci serotipi 7,3%; CİN II aşkar olunan qadınlarda HPV-nin 16-cı serotipi 9,8%, 18-ci serotipi 12,2% rast gəlinmişdir. CİN III-lü qadınların 17,1%-ində HPV-nin 16-cı serotipi aşkar olunmuşdur [3,4,7,8].
3. Uşaqlıq boynu xərçənginə görə risk qrupuna daxil edilən və uşaqlıq boynu patologiyalar: CİN I, CİN II, CİN III aşkar olunan qadınlarda CA 125, CEA, SCC nəzarət qrupunun analoji göstəricilərindən statistik dürüst dərəcədə yüksək olmuşdur ( $p<0,01$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ). IIA yarımqrupunda bu göstəricilər uyğun olaraq  $20,9\pm 1,8$  (0,7-38,2) IU/ml,  $4,2\pm 0,3$  (0,7-7,0) ng/ml,  $3,0\pm 0,2$  (1,1-5,0) ng/ml olduğu halda, nəzarət qrupunda  $13,0\pm 1,1$  (5,4-21,0) IU/ml,  $1,9\pm 0,1$  (1,1-3,4) ng/ml,  $1,5\pm 0,1$  (0,8-2,4) ng/ml təşkil etmişdir [2,10].
4. Risk qrupuna daxil olan 80 qadının PAP yaxmalarında 43,75% ASCUS, 30% LSİL, 26,25% HSİL aşkar edilmişdir. ASCUS-lu qadınlar kontaminasiyaya görə və iltihabəleyhi müalicə aldıqdan 3 ay sonra təkrar PAP yaxma vermiş, onların 14,29%-ində CİN I aşkar edilmiş, qalan 85,71%-ində isə heç bir patologiya müəyyən edilməmişdir. Kolposkopiya zamanı patoloji dəyişik-

liklər aşkar olunmuş qadınlarda xüsusilə təkrarlanan LSİL, HSİL hallarında məqsədyönlü biopsiya aparılmışdır [4,6,13]

5. Kolposkopik müayinənin nəticəsinə əsasən 21 HSİL-li qadınlardan alınmış biopsiya tikələrində 19,05% CİN I, 47,62% CİN II, 33,33% isə CİN III aşkar edilmişdir. CİN III-lü qadınların 3-ündə (14,29%) CİS aşkar edilmişdir. Təkrarlanan LSİL zamanı isə histoloji müayinədə CİN I 54,17%, CİN II 8,33% tezliklə rast gəlinmişdir[11,12,13]

## PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Əldə olunmuş məlumatlardan uşaqlıq boynunun xərçəngünü patologiyalarının öyrənilməsi məqsədi ilə ginekoloji müayinələrdə və əməliyyatlarda, eləcə də yeni müalicə üsullarının seçilməsində əsas material kimi istifadə etmək olar.
2. Eyni zamanda əldə olunmuş məlumatlardan uşaqlıq boynunun xərçəngünü patologiyalarının erkən diaqnostikasına dair metodiki göstərişlərin, dərs vəsaitlərinin və monoqrafiyaların işlənilib hazırlanmasında əlavə material kimi istifadə etmək olar.
3. Tədqiqat zamanı əldə olunmuş materiallardan patoloji anatomiya fənninin ginekoloji xəstəliklərin patologiyası bəhsində tədris prosesi üçün; uşaqlıq boynunun xərçəngünü patologiyalarının makroskopik görüntülərindən, hüceyrə və toxumalarda baş verən dəyişiklikləri əks etdirən mikroskopik şəkillərdən və kolposkopik görüntülərdən vəsait kimi istifadə etmək olar.

## **DİSSERTASIYANIN MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP OLUNMUŞ ƏSƏRLƏRİNİN SİYAHISI**

1. Əliyeva Ş.E. Uşaqlıq boynu xərçəngünü xəstəliklərinin yaranmasında risk amillərinin qiymətləndirilməsi. // Sağlamlıq jurnalı, – 2021, №4, – s. 155-159.
2. Алиева Ш.Э., Гасанов А.Б., Ахундова Н.Э. Роль онкомаркеров в диагностике предраковых патологий шейки матки у женщин группы высокого риска в репродуктивный период. // Здоровье женщины (Украина), – 2017, №1 (117), – с. 162-164.
3. Aliyeva Sh. E., Hasanov A.B., Akhundova N.E., Ibishova A.V. Complex diagnostics of precancerous pathologies of cervix in reproductive-aged women in high-risk groups. // Лики Украины плюс, – 2017, №2 (31), – с. 59-62.
4. Əliyeva Ş.E., Həsənov Ə.B. Uşaqlıq boynunun xərçəngünü xəstəliklərinin diaqnostik meyarlarının öyrənilməsi. // Sağlamlıq jurnalı, – 2017, №3, – s. 191-201.
5. Əliyeva Ş.E. Reproduktiv dövrdə xərçəngünü zədələnmələrinin yaranmasında risk faktorları // Sağlamlıq jurnalı, – 2019, №1, – s. 27-31.
6. Алиева Ш.Э. Значение кольпоскопической диагностики для выявления раковых поражений в репродуктивном периоде. // Медицинский Новости (Беларусь), – 2020, N4 (307), – с. 52-53
7. H.M.Osmanov, A.B.Hasanov, M.T.Orucov, N.E.Akhundova, Aliyeva Sh.E. Complex Diagnostics of Precancerous Pathologies of Cervix in Reproductive-Aged Women at high -risk groups. // 6<sup>th</sup> international Symposium, – 2017, November 6-9, – p. 81.
8. Алиева Ш.Э., Гасанов А.Б. Изучение роли вирусных инфекций у женщин репродуктивного возраста с цервикальной интраэпителиальной неоплазией. // Труды V Съезда, – 2017, 1-4 июня, – с. 25.
9. Əliyeva Ş.E., Həsənov Ə.B., Bağırzadə M.M., İbişova A.V. Uşaqlıq boynunun patologiyalarının müasir diaqnostika üsulları

ilə öyrənilməsi. // Əziz Əliyevin anadan olmasının 120 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfrans. -Bakı, Azərbaycan, – 2017, – s. 421-422.

10. Əliyeva Ş.E., Musayev Ş.M., Həsənov Ə.B., İbişova A.V. Uşaqlıq boynunun xərçəngünü xəstəliklərinin diaqnostikasına müasir baxış. // Əziz Əliyevin 120 illiyinə həsr olunmuş Elmi-praktiki konfrans, – Bakı, Azərbaycan – 2017, – s. 535-542.
11. Əliyeva Ş.E., Həsənov Ə.B., Orucov M.V., İbişova A.V. Reproduktiv dövrdə uşaqlıq boynunun xərçəngünü xəstəliklərində maliqnezasiya indeksinin öyrənilməsi. // “Səhiyyədə müasir nailiyyətlər” mövzusunda akademik Zərifə Əliyevanın 95 illiyinə həsr olunmuş konfrans materialı. – Bakı, Azərbaycan, – 2018, – s. 72-73.
12. Aliyeva Sh.E. The role of the results of pap smears in colposcopic examination in the diagnosis of precancerous pathologies in women in the reproductive period. // Роль Инновационных Технологий В Медицинском Образовательном Процессе Фундаментальных Дисциплин и Клинической Медицины, – Самарканд, – 2021, 6-7 мая, – с. 263.
13. Shafaq Aliyeva, Shahla Huseynova, Shabnam Ganbaeva, Natavan Akhundova, Rasim Niftaliyev, Banu Aliyeva. Comparative Analysis of Pap Smears Taken with Colposcopic Examination with Routine Pap Smears. // IV. Uluslararası Turaz Akademi Kongresi, Adli Bilimler Adli Tip ve Patoloji Kongresi, – Belek, Antalya 2023,-2023 26-28 oktyabr- p 128,

## İXTİSARLARIN SİYAHISI

AGC	– Atypical glandular cells
ASC	– Atypical squamous cells
ASC-US	– Atypical squamous cells of undertermined significance
ASC-H	– Atypical squamous cells cannot exclude HSİL
CİS	– Carcinoma <i>in situ</i>
LSİL	– Low grade squamous intraepithelial lesion
HSİL	– High grade squamous intraepithelial lesion
NOS	– Not otherwise specified
SİLS	– squamous intraepithelial lesion
TBS	– Terminology Bethesda System
CEA	– Karsinoembrional antigen
SSCA	– Yastı hüceyrəli karsinoma antigeni
SSC	– Yastı hüceyrə xərçəng
SMV	– Sitomeqalovirus
CA 125	– Xərçəng antigeni 125
UBX	– Uşaqlıq boynu xərçəngi
UB	– Uşaqlıq boynu
UBZ	– Uşaqlıq boynu zədələnmələri
USM	– Ultrasəs müayinə
Esk	– Endoservikal küretaj
ÜST	– Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı
PAP yaxma	– Papanikolau yaxması
SİN	– Servikal intraepithelial neoplasia
İPV	– İnsanın papilloma virusu



Dissertasiyanın müdafiəsi "13" dekabr 2024-cü il tarixində saat "15:00" Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən BED 4.20 Disserasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəhəri, Ənvər Qasımzadə küçəsi, 14, Azərbaycan Tibb Universitetinin iclas zalı.

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

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

Avtoreferat "01" noyabr 2024-cü il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb:\_\_\_\_\_

Kağızın formatı:\_\_\_\_\_

Həcm: 39816 işarə

Tiraj:\_\_\_\_\_