

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

POSTMENOPAUZA DÖVRÜNDƏ REPRODUKTİV ORQANLARIN ŞİŞLƏRİNİN PATOGENETİK MEXANİZMLƏRİ, KLİNİKASI VƏ MÜASİR DİAQNOSTİKA ÜSULLARI

İxtisas: 3215.01 – Mamalıq və ginekologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Mina Arif qızı Qaraşova**

Elmlər doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim edilmiş
dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2022

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

Elmi məsləhətçilər:

tibb elmləri doktoru, professor
Elmira Mikayıl qızı Əliyeva

tibb elmləri doktoru, professor
Habil Kamil oğlu Muradov

Rəsmi opponentlər:

tibb elmləri doktoru, professor
Leyla Musa qızı Rzaquliyeva

tibb elmləri doktoru, professor
Nəbi Sultan-Muradoviç Ömərov

tibb elmləri doktoru
Rəfiəli Maşallah oğlu Novruzov

tibb elmləri doktoru
Natavan Fəttah qızı Heydərova

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

Dissertasiya şurasının sədri:

tibb elmləri doktoru, professor
Surxay İsmayıl oğlu Hadiyev

Dissertasiya şurasının katibi:

tibb elmləri doktoru, professor
Fariz Hidayət oğlu Camalov

Elmi seminarın sədri:

tibb elmləri doktoru, professor
Cəmilə Fazil qızı Qurbanova



İMZANI TƏSDİQ EDİRƏM

Azərbaycan Tibb Universitetinin
ELMI KATIBI

Tibb elmləri doktoru, professor
Nazim Adil oğlu Pənahov

N. Adilov "21" 04 22

DISSERTASIYA İŞİNİN ÜMUMİ SƏCİYYƏSİ

Problemin aktuallığı. Postmenopauzal dövr-yumurtalıqların funksional fəaliyyətinin sönməsindən sonra qadının həyatında yaranan və yetərinəcə geniş diapazonda dəyişən bir dövrüdür. Hal-hazırda, qadın həyatının orta davamiyyətini nəzərə alsaq, postmenopauzal dövrün davamiyyəti 30-dan 50 yaşa qədər tərəddüd edə bilər, bu da neoplastik proseslər daxil olmaqla, reproduktiv orqanlarda şiş proseslərinin inkişaf ehtimalını əhəmiyyətli dərəcədə artırır ¹.

Qadın reproduktiv orqanlarının hiperplastik prosesləri vacib tibbi-sosial problem təşkil edir. Hiperplastik proseslərin tezliyi onların strukturundan asılıdır və 3-29% həddində dəyişir. Hiperplastik proseslərin maliqnizasiyasının xüsusi çəkisi yetərinəcə geniş həddlərdə (20-30%) tərəddüd edir ².

Qadınların bədxassəli törəmələrlə xəstələnmə strukturunda endometrium xərçəngi 55-69 yaş qrupunda II sıralama yerini, 40-54 yaş qrupunda isə III sıralama yerini tutur ³.

Endometrium xərçəngi ilə xəstələnmənin yaşla əlaqəsi sübut olunmuşdur-hər artan 5 ilə görə bu göstərici 2-3 dəfə artır və 76% qədər xəstələr 50-60 yaş arasındadırlar.

Bonadona V. (2011) tədqiqatlarında təyin etmişdir ki, ümumi populyasiyada 100 000 qadın arasında endometrium xərçənginin

¹ Кузнецова, И.В. Заместительная гормональная терапия как средство первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний / И.В. Кузнецова, В.Б. Мычка, М.Ю. Кириллова // Эффективная фармакотерапия. Эндокринология, - Москва: - 2012. №5, - с.12-19.

² Мамедова, С.М. Особенности распространения доброкачественных, преинвазивных и инвазивных процессов органов репродуктивной системы в постменопаузальном периоде / С.М. Мамедова, Э.М. Алиева, М.А. Гарашова // Медицинские новости. Ежемесячный научно-практический информационно-аналитический журнал, - Минск: - 2018. №11, - с. 33-35.

³ Аксель, Е.М. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований органов женской репродуктивной системы в России // Онкогинекология, - Москва: - 2015. №1, - с.6-15.

tezliyi 19,5 hal təşkil edir ⁴. Bu zaman 20-25% hallarda endometrium xərçəngi peri- və postmenopauza dövrlərinə təsadüf edir ⁵.

Uşaqlıqdaxili patologiyanın tezliyi və strukturu yetərinə müxtəlifdir. Bu zaman postmenopauza dövründə endometrium poliplərinin rastgəlmə tezliyi 39,2-69,3%; endometriumun sadə hiperplaziyası 3,8-5,11%; endometriumun mürəkkəb hiperplaziyası 4,7-5,9%; endometriumun adenokarsinoması 14-19,6%; endometrial adenokarsinoma-0,4% hal təşkil edir ⁶. Qanlı ifrazat fonunda endometriumun atrofik prosesləri-7,1-11,8% bərabərdir ⁷.

Bəllidir ki, endometriumun xərçəngönü proseslərinin əsas inkişaf səbəbi estrogenlərin uzunmüddətli təsiridir. Hal-hazırda Boxman tərəfindən 1985-ci ildə təqdim olunmuş hiperplastik proseslərin və endometrium xərçənginin inkişafının patogenetik mexanizmləri öz aktuallığını və əhəmiyyətini itirməmişdir. Bu proseslərin inkişafının patogenezi yağların və karbohidratların pozulmuş mübadiləsinin fonunda xronik hiperestrogeniyanın çoxşaxəli təzahürləri təşkil edirlər. Qeyd etmək lazımdır ki, postmenopauzal dövrdə şiş proseslərinin inkişaf patogenezi yetərinə araşdırılmamışdır. Təxmin edilir ki, endometriumun atrofik prosesləri və yumurtalıqların stromasının fibrozu fonunda yerli hiperplastik proseslərin olması, o cümlədən poliplər, endometriumun atipik hiperplaziyası və xərçəngi postmenopauzal dövrdə mümkün olan başqa hiperestrogeniya mənbələrinin mövcudluğunun nəticəsidir ⁸.

⁴ Bonadona, V. Cancer risks associated with germline mutations in MLH1, MSH2, and MSH6 genes in Lynch syndrome // JAMA, - 2011. v.35, no 22, - p.2304-2310.

⁵ Hale, G.E. The perimenopausal woman: endocrinology and management / G.E. Hale, D.M. Robertson, H.G. Burger // J. Steroid Biochem. Mol. Biol., -2014. v.142, - p.121-131.

⁶ Antunes, A.Jr. Is the immunohistochemical expression of proliferation (Ki-67) and apoptosis (Bcl-2) markers and cyclooxygenase-2 (COX-2) related to carcinogenesis in postmenopausal endometrial polyps? / A.Jr. Antunes, I.A. Andrade, G.A. Pinto [et.al.] // Anal. Quant. Cytol. Histol., - 2012. v.34, no 5, - p.264-72.

⁷ Breijer, M.C. Diagnostic strategies for postmenopausal bleeding / M.C. Breijer, A. Timmermans, H.C. van Doorn [et al.] // Am. J. Obstet. Gynecol. Int., - 2010. Article: 850812, - 9 p. DOI: 10.1155/2010/050812.

⁸ Li, Z. Risk of malignancies among asymptomatic postmenopausal women with thickened endometrium: A cohort study // Medicine (Baltimore). - 2019. v. 98, no 6, - e14464.

Y.V.Boxman postmenopauzal dövrdə hiperplastik proseslərin inkişafının etiologiyası və patogenezinə estronun rolu haqqında hipotezi irəli sürmüşdür. Estron-postmenopauzal dövrün əsas estrogenidir, piy toxumasında androstendionun aromatizasiyası nəticəsində sintez olunur⁹. Androstendion böyrəküstü vəzilərdə və bir qədər aşağı dərəcədə yumurtalıqların teka- hüceyrələri və stroma hüceyrələri tərəfindən sintez olunur. Postmenopauza dövründə böyrəküstü vəzilərin qabıq qatının funksional aktivliyinin artmasını da qeyd etmək lazımdır.

Endometriumun hiperplastik proseslərinin və yumurtalıqların xəçənginin inkişaf riski faktorlarından biri piylənmədir. Təyin olunmuşdur ki, piy toxumasında estrogenlərin sintezi androstendionun estrona aromatizasiyası nəticəsində baş verir. Estrogenlərin biosintezinin intensivliyi piy toxumasının həcminə düz mütənəsibdir¹⁰.

Postmenopauzada hiperplastik proseslərin inkişafının risk faktorlarına eləcə də android tipli piylənmə, insulinə qarşı rezistentlik, hiperinsulinemiya, endokrin-mübadilə pozulmaları, dislipidemiya, qlükozaya qarşı tolerantlığın pozulması, hipertenziya aiddirlər¹¹.

Menopauza dövrünə 55 yaşdan sonra keçid edən qadınlar yumurtalıqların, uşaqlığın və süd vəzinin xəçənginin inkişafına görə risk qrupuna aiddirlər. Risk ehtimalı menarxe 12 yaşdan erkən başlayarkən də artır. Bu onunla izah olunur ki, orta statistik aybaşısı olan qadınlardan fərqli olaraq daha çox aybaşısı olan qadınlarda reproduktiv dövr boyunca daha çox sayda ovulyasiyalar olur, və bu səbəbdən də onlar daha çox estrogenlərin təsirinə məruz qalırlar. Estrogenlərin təsiri yüksək olduqca-uşaqlığın və süd vəzi xəçənginin inkişaf riski artır; ovulyasiyaların sayı çox olduqca-yumurtalıqların

⁹ Бохман, Я.В. Руководство по онкогинекологии / А.В. Бохман. - Л.: Медицина, - 1989. - 464 с.

¹⁰ National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). Menopause: Full Guideline: London: National Institute for Health and Care Excellence (UK): [Electronic resource] / - Nov 12, 2015. PMID: 26598775.

¹¹ Честнова, Г.П. Особенности диагностики гиперпластических процессов в эндометрии у женщин в период длительной постменопаузы / Г.П. Честнова, Е.А. Кулюшина, В.Г. Абашин [и др.] // Клиническая Медицина, - Москва: - 2013. №9, - с.46-47.

xərçənginin inkişaf riski artır. Reproduktiv orqanların neoplastik proseslərinin inkişafının risk qrupuna eləcə də menopauza simptomlarının aradan qaldırılması məqsədilə, məsələn, osteoporoz və istigəlmələr səbəbindən əvəzedici hormonal terapiya qəbul edən qadınlar da aiddirlər.

Yumurtalıqların şişləri, əsasən, 50-70 yaşında olan qadınlarda və təxminən 70 qadıdan 1 tezliyi ilə inkişaf edir ¹². ABŞ- reproduktiv orqanların şişləri arasında yumurtalıqların xərçəngi II yerdədir, lakin müasir inkişaf edən dünyada ginekoloji xərçəngdən ölüm səbəbi kimi ilk pillədədir ¹³.

Yumurtalıqların xərçənginin etiologiyası hələ də bəlli deyil, lakin epitelial şişlərin inkişafı ilə ağ irqə mənsubiyyət, postmenopauzal dövr, süd vəzi xərçənginə, bağırsağın xərçənginə ailəvi irsi meyillilik, uzunmüddətli fasiləsiz ovulyasiya dövrləri kimi faktorlar arasında bilavasitə asılılıq aşkar olunmuşdur. Doğmamış qadınlarda, eləcə də anamnezində sonsuzluğu olan qadınlarda yumurtalıqların xərçənginin yüksək inkişaf ehtimalı aşkarlanmışdır ¹⁴.

Morfoloji strukturuna əsasən yumurtalıq şişlərinin böyük qismini selomik epiteldən inkişaf edən (80-85%) şişlər, herminogen şişlər (10-15%), cinsiyyət bağının stromasından inkişaf edən şişlər (3-5%), mezenximal mənşəli qeyri-spesifik şişlər (1%) təşkil edir. Funksional sistlər və iltihab prosesləri ayrıca yumurtalıqların şişəbənzər törəmələri qrupunu təşkil edirlər ¹⁵.

Qeyd etmək lazımdır ki, menopauza özlüyündə reproduktiv orqanların şişlərinin yaranmasının bilavasitə səbəbi deyil. Lakin şiş

¹² Урмачеева, А.Ф. Вопросы эпидемиологии и диагностики рака яичников / А.Ф. Урмачеева, И.Е. Мешкова // Практическая онкология, - 2000. №4, - с.7-13.

¹³ Hoff, J. Survival advantage associated with decrease in stage at detection from stage IIIC to stage IIIA epithelial ovarian cancer / J. Hoff, L. Baldwin, J. Lefringhouse [et al.] // J.Oncol., - 2014. v. 2014, Article ID: 312193 – p. 6.

¹⁴ Buys, S.S. Effect of screening on ovarian cancer mortality. The prostate, lung, colorectal, and ovarian (PLCO) cancer screening randomized controlled trial / S.S. Buys, E. Partridge, A. Black [et al.] // JAMA, - 2011. no 305, - p.2295-2303.

¹⁵ Wei, J.J. Endometriosis and ovarian cancer: a review of clinical, pathologic and molecular aspects / J.J. Wei, J. William, S.E. Bulun // Int.J.Gynecol.Pathol., - 2011.v. 30, no 6, - p.553-568.

proseslərinin rastgəlmə tezliyi yaşla və postmenopauzal dövrün müddəti ilə bağlı olaraq artır ¹⁶.

Reproduktiv orqanların şişlərinin erkən diaqnostikası indiyə qədər mürəkkəb problem olaraq qalır. Bu xəstəliklərin erkən mərhələdə gedişi praktik olaraq simptomsuzdur və əksər hallarda təsadüfi müayinə yaxud qonşu orqanlar tərəfindən şikayətlər yarandığı zamanı aşkar olunur; və, təəssüf ki, xəstəlik daha ağır mərhələdə olarkən diaqnozu qoyulur ¹⁷.

Tədqiqatın obyektı və predmeti. Tədqiqatın obyektini Bakı şəh., 2012-2019 illər ərzində Azərbaycan Tibb Universitetinin onkoloji klinikasında postmenopauzal dövrdə genital üzvlərin müxtəlif lokalizasiyalı şişləri səbəbindən müalicə almış 301 pasientin xəstəlik tarixlərinin analizi və 306 pasientin klinik-anamnestik, laborator, instrumental, diaqnostik və müalicə aspektləri təşkil etmişdir. Tədqiqatın predmeti postmenopauzal dövrdə reproduktiv orqanların şişlərinin patogenetik mexanizmləri, klinikası, müasir differensial diaqnostika üsulları olmuşdur.

Tədqiqatın məqsədi. Hazırkı tədqiqatın məqsədi postmenopauzal dövrdə reproduktiv orqanların şişlərinin patogenetik mexanizmlərinin, klinik gedişinin xüsusiyyətlərinin, müasir diaqnostik üsulların informativliyinin təyini olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Postmenopauzal dövrdə reproduktiv orqanların şişlərinin strukturunu araşdırmaq (retrospektiv tədqiqatın göstəricilərinə əsasən).
2. Postmenopauzal dövrdə genital üzvlərin şiş proseslərinin risk faktorlarını, tezliyini və müştərəkliyini araşdırmaq (prospektiv tədqiqatın göstəricilərinə əsasən).
3. Postmenopauzal dövrdə reproduktiv orqanlarının bədxassəli törəmələrinin aşkarlanmasının mərhələliyini tədqiq etmək (prospektiv tədqiqatın göstəricilərinə əsasən).
4. Postmenopauza dövründə yumurtalıqların xərcəngi zamanı

¹⁶ Khatun, S. Menopause and Gynecological Malignancy // J. South Asian Federation of Menopause Societies, - 2013. v.1, no 2, - p.75-79.

¹⁷ Aksel, E.M. Statistics of malignant tumors of female reproductive system // Gynecol.Oncol., - 2012. №1, - p.18-23.

klirik, hormonal, funksional müayinə üsullarının diaqnostik əhəmiyyətini təyin etmək.

5. Postmenopauzal dövrdə endometrium xərçənginin klinik-diaqnostik xüsusiyyətlərini tədqiq etmək. Ultrasəs müayinəsinin göstəricilərinə əsasən endometrium xərçənginin diaqnostik meyarlarını təyin etmək.

6. Postmenopauzal dövrdə endometriumun hiperplastik proseslərinin təzahürünün klinik, funksional, exoqrafik xüsusiyyətlərini tədqiq etmək.

7. Postmenopauzal dövrdə uşaqlığın progressivləşən mioması zamanı klinik əlamətlərin təzahürünü, hormonların səviyyəsinin dəyişməsinin xüsusiyyətlərini və transvaginal exoqrafiyanın informativliyini tədqiq etmək.

8. Postmenopauzal dövrdə yumurtalıqların xoşxassəli törəmələrinin kliniki təzahürü və gedişatını tədqiq etmək.

9. Postmenopauzal dövrdə genital üzvlərin müxtəlif neoplaziyalarında CA-125 onkomarkerinin diaqnostik əhəmiyyətini qiymətləndirmək.

10. Postmenopauzal dövrdə genital şişləri olan xəstələrdə maqnit-rezonans tomoqrafiyanın informativliyini təyin etmək.

11. Postmenopauzal dövrdə genital üzvlərin bədxassəli törəmələrinin diaqnostikasında pozitron-emission tomoqrafiyanın informativliyini tədqiq etmək.

Tədqiqat üsulları. Qoyulmuş vəzifələrin reallaşması üçün pasientlər aşağıdakı üsullarla müayinə olunurdular:

- klinik-anamnestik
- fizikal və ginekoloji müayinə
- qanın laborator müayinə üsulları -radioloji üsullar
- əməliyyatönü cərrahi diaqnostika
- histoloji tədqiqat
- statistik analiz

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

-Postmenopauzal dövrdə reproduktiv orqanlarının strukturunda ən çox rast gəlinən törəmələr: yumurtalıqların xərçəngi (24,8%), endometriumun hiperplastik prosesləri (21,2%), endometriumun xərçəngi (16,3%), uşaqlığın xərçəngi (15,4%), uşaqlıq boynunun

xərçəngi (4,2%). Endometriumun hiperplastik proseslərinin müxtəlif lokalizasiyalı genital şişləri ilə müştərək rastgəlmə tezliyi 35,4%, uşaqlıq miomasının isə müştərək rastgəlmə tezliyi 38,5% hüdudundadır. Yumurtalıqların xərçəngi 72,2% hallarda uşaqlığın mioması ilə müştərək rast gəlinir.

-Postmenopauzal dövrdə 66% xəstədə yumurtalıqların xərçəngi diaqnozu III mərhələdə, 15,5% I mərhələdə, 10,3% IV mərhələdə və 8,2% xəstədə şiş prosesinin II mərhələsində qoyulmuşdur. Postmenopauzal dövrdə endometrium xərçəngi diaqnozu 68,0% xəstədə I mərhələdə, 30,0% II mərhələdə, 2% xəstədə isə şiş prosesinin III mərhələsində qoyulmuşdur.

-Postmenopauzal dövrdə yumurtalıqların xərçənginin klinik təzahürlərinin tədqiqi nəticəsində 87,6% xəstədə ağrıların olması, 72,2% qarnın həcmnin artması, 55,7% assit, 51,5% halsızlıq və 34,0% dizurik əlamətlərin olması təyin olunmuşdur. Postmenopauzal dövrdə 90% xəstələrdə endometrium xərçənginin klinik təzahürləri qanlı ifrazatdır, 24% müxtəlif intensivli ağrılar, 44% dizurik əlamətlər və 10% cinsiyyət yollarından qanaxmadır. Exoqrafiyanın nəticələrinə əsasən endometriumun $25,4 \pm 2,7$ mm qalınlığı endometrium xərçənginin vacib diaqnostik kriterilərindəndir. Endometriumun hiperplastik prosesləri zamanı 86,2% xəstədə qanlı ifrazat, 30,8% müxtəlif intensivli ağrılar, 10% isə cinsiyyət yollarından qanlı ifrazat qeyd olunur. Miomatoz düyünlərin progressiv böyüməsi zamanı müxtəlif intensivli ağrılar 78,8% xəstədə, qanlı ifrazat 46,8%, qanaxmalar 21,3% xəstədə qeyd olunur.

-Postmenopauzal dövrdə genital şişlərin patogenetik mexanizmlərində yer alan hormonal balansın pozulması mövcuddur: əsasən estronun səviyyəsinin artması səbəbindən hiperestrogeniya, hiperprolaktinemiya və böyrəküstü vəzi genezli hiperandrogeniya və estradiolun, progesteronun və testosteronun səviyyəsinin azalması müşaidə olunur.

-Postmenopauzal dövrdə yumurtalıqların şişləri və endometriumun xərçəngi olan qadınlarda CA-125 onkomarkerinin səviyyəsi yüksək diaqnostik əhəmiyyət kəsb edir.

-Kiçik çanaq boşluğunda, uşaqlıq boşluğunda həcmli törəmənin mövcud olması, exoqrafiya göstəricilərinə əsasən endometrium

qalınlığının 10 mm çox olması maqnit-rezonans tomoqrafiya üçün göstərişdir.

-Pozitron-emission tomoqrafiya yüksək informativli radionuklid tədqiqat üsulu olaraq yüksək dəqiqliklə genital üzvlərin müxtəlif lokalizasiyalı şişlərində birincili şiş ocağını təyin etməyə, yaxın və uzaq ocaqlarda şişin disseminasiyasının mövcudluğunu qiymətləndirməyə, residiv şişi aşkarlamağa, aparılan müalicəvi tədbirlərin effektivliyini qiymətləndirmək və ya terapevtik taktikanın proqnozlaşdırılmasına imkan yaradır.

Tədqiqatın elmi yeniliyi. İcra olunmuş tədqiqatın nəticəsində ilk dəfə postmenopauzal dövrdə genital üzvlərin şişlərinin strukturu təyin olunmuşdur. Genital üzvlərin müxtəlif lokalizasiyalı şişlərinin müştərəkliyinin tezliyi təyin olunmuşdur. Postmenopauzal dövrdə reproduktiv sistemin orqanlarının neoplaziyalarının aşkarlanmasının mərhələliyi təyin olunmuşdur: yumurtalıqların xərçənginin diaqnozu 66% hallarda III mərhələdə, endometrium xərçənginin diaqnozu 68% hallarda şiş prosesinin inkişafının I mərhələsində qoyulur. Genital üzvlərin neoplastik proseslərinin postmenopauzal dövrdə klinik, hormonal, exoqrafik, radioloji xüsusiyyətləri təyin olunmuş, onların informativliyi və diaqnostik əhəmiyyəti aşkar olunmuşdur.

Təyin olunmuşdur ki, postmenopauzal dövrdə şiş proseslərinin inkişafının patogenezi çoxsayda faktorlarla, o cümlədən risk faktorlarının mövcudluğu, hiperpolaktinemiya, estronun səviyyəsinin artması hesabına yaranmış hiperestrogeniya, böyrəküstü vəzi genezli hiperandrogeniya kimi təzahür edən dishormonal pozulmalarla əsaslanmışdır. Maqnit-rezonans tomoqrafiyanın, pozitron-emission tomoqrafiyanın informativliyi təyin olunmuşdur, bu müayinə metodlarının istifadəsinə göstərişlər qeyd olunmuşdur. İcra olunan tədqiqat göstərir ki, postmenopauzal dövr reproduktiv sistemin orqanlarının neoplaziyalarının inkişafının yüksək risk faktorlarından biridir.

Dissertasiyanın praktik əhəmiyyəti. İcra olunmuş işin nəticəsində postmenopauzal dövrdə reproduktiv orqanların şişlərinin risk faktorları, klinik təzahürləri təyin edilmişdir, eləcə də onların inkişafının patogenetik mexanizmlərinin əsasını təşkil edən dishormonal pozulmalar aşkarlanmışdır. Uşaqlığın və yumurtalıqların

xoşxassəli və bədxassəli şişlərində CA-125 onkomarkerinin əhəmiyyəti təyin olunmuşdur. İcra olunmuş tədqiqat göstərdi ki, transvaginal exoqrafiya şiş prosesinin xarakterinin və yayılmasının təyində yetərinə informativ deyil və əlavə müayinə üsullarının aparılmasını tələb edir. Çanağın və uşaqlıq boşluğunda həcmli törəmənin mövcud olması, eləcə də endometrium qatının 10mm artıq qalınlaşması maqnit-rezonans tomoqrafiyanın icra olunmasına göstərişdir. Klinik, exoqrafik, hormonal, funksional və radioloji tədqiqatlar postmenopauzal dövrdə reproduktiv orqanların şişlərinin xoşxassəli və bədxassəli gedişinin xüsusiyyətlərini, onların erkən diaqnostikasının kriterilərini və icra olunan terapiyanın həcmi təyin etməyə imkan verir.

Dissertasiyanın aprobasiyası. Dissertasiyanın əsas müddəaları “Azərbaycanda mamalıq və ginekologiyanın bəzi problemlərinə aktual yanaşma” respublika konfransında (Bakı, 2019), Azərbaycan Tibb Universitetinin 90-illiyinə həsr olunmuş “Tibbin aktual problemləri” elmi konfransında (Bakı, 2020), Avropa Mamalıq və Ginekologiya Konqresində (Paris, 2020), General questions of world siense konfransında (Lyuksemburq, 2019), X Beynəlxalq elmi konfransda (Myünhen, 2019) təqdim olunmuşdur. Dissertasiyanın birincili müzakirəsi Azərbaycan Tibb Universitetinin I və II mamalıq və ginekologiya kafedralarının birgə iclasında (07.01.2022, protokol №1) baş tutmuşdur. Dissertasiyanın aprobasiyası Azərbaycan Tibb Universiteti nəznində ED 2.06 Dissertasiya Şurasının Elmi seminarında keçirilmişdir (04.03.2022, protokol №13).

Tədqiqatın əsas nəticələri Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında tətbiq olunur.

İşin həcmi və quruluşu. Dissertasiya (cəmi 338.700 işarə) giriş (14.100 işarə), ədəbiyyat icmal (94.800 işarə), tədqiqatın material və metodları (21.600 işarə), 5 fəsil şəxsi tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi (8.700 + 9.200 + 90.400 + 8.700 + 5.300 işarə), yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr (85.900 işarə) və bibliografiyadan (385 mənbə) ibarətdir. Dissertasiya işində 70 cədvəl, 18 qrafik və 3 şəkil öz əksini tapmışdır.

DISSERTASIYANIN ƏSAS MƏZMUNU

Tədqiqatın material və metodları. Reproduktiv sistemin orqanlarının şişlərinin strukturunun təyini üçün 2012-2019-cu illərdə reproduktiv orqanlarının müxtəlif lokalizasiyalı şişlərilə postmenopauzal dövrdə olan 301 pasientin xəstəlik tarixlərinin retrospektiv və 306 pasientin prospektiv analizi icra olunmuşdur. Bütün xəstələr Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkologiya klinikasında (Bakı şəh.) müayinə olunmuş və müvafiq müalicə almışlar.

Qatılma kriteriyaları:

1. 2 ildən artıq davam edən postmenopauzal dövr;
2. Klinik və radioloji müayinə üsulları ilə təsdiq olunmuş genital üzvlərin müxtəlif lokalizasiyalı şişləri. Müayinə olunan pasientlərdən əvvəlcədən operativ müalicəyə və elmi tədqiqatda iştirak üçün razılıqları alınmışdır.

İstisna kriteriyaları:

1. Reproduktiv və postmenopauzal dövrlər;
2. Müayinə dövründə pasientin ümumi ağır vəziyyəti.

Retrospektiv tədqiqatın göstəricilərinə əsasən qadınların orta yaşı $61,6 \pm 0,6$ (46-83) yaş təşkil edirdi. Postmenopauzal dövrün müddəti, arxiv materialının göstəricilərinə əsasən, $11 \pm 0,6$ hüdudunda idi və 2-34 il hüdudunda tərəddüd edirdi.

Prospektiv tədqiqata postmenopauzal dövrdə genital üzvlərin xoşxassəli və bədxassəli törəmələri olan 306 qadın qatılmışdır. Tədqiqatda olan qadınların orta yaş göstəricisi $59,3 \pm 0,4$ (48-83) təşkil etmişdir.

Tədqiqatın klinik-anamnestik üsullarına aid olunmuşdur: pasientlərin şikayətlərinin analizi (əsasən də qanlı ifrazatın olub olmaması), keçirilmiş ginekoloji və ekstragenital xəstəliklər, aybaşı, cinsiyyət və reproduktiv funksiyanın vəziyyəti. Ümumi obyektiv müayinə ümumi baxışdan (bədən quruluşu və bədən çəkisi), ürək-damar, tənəffüs, mədə-bağırsaq və sidik-ifrazat sistemlərinin ümumi müayinəsindən ibarət olmuşdur. Bütün pasientlər hirsutizmə dair yoxlanılmışdır. Kəmiyyət etibarilə hirsutizm Ferriman-Gallway vizual şkalası ilə 9 zona üzrə 0-36 bala qədər qiymətləndirilmişdir.

Ginekoloji müayinə zamanı güzgülərlə xarici və daxili cinsiyyət üzvlərinin qiymətləndirilməsi icra olunmuşdur. Bimanual müayinə zamanı uşaqlıq cisminin formasını, konsistensiyasını, hərəkətliliyini, artımların vəziyyətini, kiçik çanaq boşluğunda həcmli törəmələrin mövcudluğu, eləcə də vulvada, uşaqlıq yolunda atrofik proseslərin təzahürləri yoxlanılmışdır.

Bütün pasientlərdə müayinə zamanı bədən kütlə (BKİ)təyin olunmuşdur. BKİ (Kettle indeksi) bədən çəkisinin (kq) boya (m^2) nisbəti kimi hesablanmışdır. $BKİ < 18,5 kq/m^2$ -aşağı bədən çəkisinin defisiti kimi qiymətləndirilmişdir.

Klimakterik sindromun təzahürü pasientlərdə Kuperman şkalası ilə qiymətləndirilmişdir. Klimakterik sindromun dərəcələri təyyin edilməlidir. Reproduktiv orqanları şişlərinə şübhə olan xəstələrdə mütləq olaraq transvaginal ultrasəs müayinəsi aparılmışdır. Uşaqlığın exoqrafik göstəriciləri, o cümlədən ön-arxa ölçü, uzunluğu, eni və yumurtalıqların uzunluğu, eni və qalınlığı təyin olunmuşdur. USM göstəricilərinə əsasən şişin ölçüləri, endometriumun qalınlığı qiymətləndirilmişdir. Uşaqlığın və yumurtalıqların exoqrafik göstəricilərinin qiymətləndirilməsi üçün J.R.Şərifovanın (2013) və V.V.Rəhimovanın (2019) göstəriciləri ilə analogiya icra olunmuşdur.

Reproduktiv sistemin müxtəlif lokalizasiyalı bədxassəli şişləri olan 22 xəstədə PET tədqiqat icra olunmuşdur. Bu tədqiqatda PET icra olunması üçün karbohidrat mübadiləsinin markeri olan F^{18} -ftordezoksiqlükoza istifadə olunur. PET icrasına göstərişlər müxtəlif lokalizasiyalı birincili şişlərin diaqnostikası, prosesin yayılmasının təyini, metastazların mövcudluğu, şüa terapiyasının planlaşdırılması və şişələhinə terapiyanın effektivliyinin qiymətləndirilməsidir.

Hal-hazırkı tədqiqatın icrası zamanı postmenopauzal dövrdə olan qadınların reproduktiv sistemində müxtəlif lokalizasiyalı şişlərin hormonal səviyyəsinin informativliyi məqsədi ilə aşağıdakı səviyyələr:immunferment analiz üsulu ilə follikulstimuləedici hormonun (FSH), lyuteinləşdirici hormonun (LH), prolaktinin (PrL), estradiolun (E2), estronun (E1), progesteronun (P), testosteronun (T) və dehidroepiandrosteronun (DHEA-S) göstəriciləri təyin olunmuşdur. Postmenopauzal dövrün praktik sağlam qadınlarının identik hormonal göstəriciləri ilə analogiya məqsədi ilə

V.V.Rəhimova (2018) tərəfindən ağırlaşmamış postmenopauzal dövrü olan qadınların hormonal profilinin təyininə həsr olunmuş tədqiqatın göstəriciləri istifadə olunmuşdur.

Genital üzvlərin müxtəlif lokalizasiyalı şişləri olan xəstələrin qan zərdabında CA-125 (cancer antigen) təyin olunmuşdur.

Endometrium patologiyası olan pasientlərdə endometriumun biopsiyası standart dilyatasiya və kyuretaj üsulları yaxud Paypel-biopsiya üsulu və götürülmüş materialın sonrakı histoloji tədqiqatı yolu ilə icra olunmuşdur.

İcraolunmuş tədqiqat aşağıdakı təsnifata uyğundur: dizayna görə – epidemioloji və analitik; üsuluna görə – müşahidə; həcminə görə – generalizə olunmuş (epidemioloji) və seçmə (analitik); növünə görə – elmi; tədqiqat materialına görə – retrospektiv (epidemiolojil) və prospektiv (analitik); müddətinə görə – eninə; yerinə görə – klinik.

Alınan nəticələr variasiya, dispersiya, diskriminant və ROC-analiz üsulları ilə SPSS-26 statistik paketində statistik işlənilmişdir.

ŞƏXSİ TƏDQIQATLARIN NƏTİCƏLƏRİ

Retrospektiv tədqiqatın nəticələrinə əsasən, postmenopauzal dövrdə 28,9% halda uşaqlıq miomasının əlamətləri, 22,9% endometriumun hiperplaziyası, 21,6% endometrium xərçəngi, 10,6% yumurtalıqların xərçəngi və 8,6% uşaqlıq boynunun xərçəngi təyin olunmuşdur. Bu zaman 57,4% halda xoşxassəli törəmələr, 42,6% halda reproduktiv orqanların bədxassəli törəmələri üstünlük təşkil etmişdir.

Yumurtalıqların xərçəngi olan xəstələrdə 8,6% seroz, 2%-musinoz adenokarsinoma qeyd olunmuşdur. Bu zaman yumurtalıqların xoşxassəli törəmələrinin strukturunda seroz sistadenoma (2,3%), yetişmiş teratoma (1,3%) üstünlük təşkil etmişlər.

Genital üzvlərin müxtəlif şişləri olan xəstələrdə postmenopauzada reproduktiv sistemin bir neçə şişlərinin müştərək olması təyin edilmişdir. Retrospektiv tədqiqata qatılmış xəstələrin orta yaş göstəricisi $61,6 \pm 0,4$ (46-83) yaş təşkil etmişdir. Postmenopauzal dövrün müddəti orta hesabla $11,0 \pm 0,6$ (2-34) ildir.

Postmenopauzal dövrdə genital üzvlərin müxtəlif şişləri olan xəstələrin klinik təzahürlərinin tezliyinin (xəstəlik tarixlərinin göstəricilərinə əsasən) araşdırılması qanlı ifrazatın (56,8%), qarnın aşağı nahiyyəsində (45,2%) ağrıların, artmış ürək döyüntülərini (37,2%), qanaxmalarının (27,9%), sidik saxlanılmazlığı (23,6%), artıq dərəcədə tüklənmənin (32,6%) təyin olmasına imkan vermişdir.

İcra olunmuş tədqiqat nəticəsində təyin olunmuşdur ki, postmenopauzal dövrdə genital üzvlərin şişləri olan 301 xəstədən 78 (25,97%) genital üzvlərin şişlərinin subyektiv əlamətləri mövcud deyildir.

Retrospektiv tədqiqatın göstəricilərinə əsasən yumurtalıq xərçənginin mərhələliyinin öyrənilməsi nəticəsində təyin olunmuşdur ki, 62,5% halda yumurtalıqların xərçəngi III mərhələdə, 21,9% halda şiş prosesinin II mərhələsində aşkar olunur. 9,4% halda şiş I mərhələdə və yalnız 6,3% halda şiş prosesinin IV mərhələsində, uzaq metastazların mövcudluğu aşkar olunandan sonra təyin olunmuşdur. Yumurtalıqların xərçəngi olan xəstələrin orta yaş göstəricisi $62,9 \pm 1,4$ (52-78) təşkil etmişdir. Menopauzanın davamiyyəti $12,1 \pm 1,5$ (2-27) il olmuşdur. BKİ orta hesabla $32,1 \pm 1,4$ (22.8-48) kg/m^2 bərabərdir. Bu yumurtalıq xərçəngi olan xəstələrdə postmenopauzal dövrdə müxtəlif dərəcəli piylənmənin olmasına dəlalət edir. Bütün xəstələrin qan zərdabında CA-125 onkomarkeri təyin olunmuşdur. CA-125 göstəriciləri orta hesabla $706,6 \pm 474,9$ BV/ml təşkil etmişdir, bu da hazırkı patologiyada üsulun yüksək diaqnostik əhəmiyyətini sübut edir.

Retrospektiv materialın analizi zamanı endometrium xərçənginin mərhələliyi təyin olunmuşdur. Təyin olunmuşdur ki, 60% halda endometrium xərçəngi IA inkişaf mərhələsində aşkar olunmuşdur, bu vaxt şiş endometrium hüdudunda yerləşir, yaxud miometriumun qalınlığının $< \frac{1}{2}$ invaziyası mövcuddur. Endometrium xərçəngi diaqnozu 9,2% halda II mərhələdə, şişin uşaqlıq boynu istiqamətində sirayət etməsi lakin uşaqlığın hüdudlarından kanara çıxması zamanı qoyulur. Tək-tək hallarda (4,6%) prosesin uşaqlığın seroz qışasına keçməsi və çanaq limfa düyünlərində metastazların olması qeyd olunmuşdur.

Endometrium xərçəngi olan qadınların yaşı orta hesabla $64,9 \pm 1,0$

(52-83) təşkil etmişdir, menopauzanın davamiyyəti $14,0 \pm 1,3$ (1-30) il olmuşdur. BKİ orta hesabla $32,9 \pm 1,4$ (19-46) kg/m^2 təşkil etmişdir. Bu yumurtalıq xərçəngi olan xəstələrdə postmenopauzal dövrdə müxtəlif dərəcədə piylənmənin olmasına dəlalət edir. Bütün xəstələrin qan zərdabında Ca-125 onkomarkeri təyin olunmuşdur. CA-125 göstəriciləri orta hesabla $55,8 \pm 16,5$ (6.4-326) BV/ml təşkil etmişdir, bu da endometrium xərçəngində üsulun diaqnostik əhəmiyyətinin yetərinə olmamasına dəlalət edir. Bütün xəstələrə genital üzvlərin exoqrafik tədqiqatı icra olunmuşdur və endometrium qatının əhəmiyyətli dərəcədə qalınlaşması (20,6 mm) qeyd olunmuşdur, bu da, öz növbəsində, vacib diaqnostik meyar hesab olunur.

Prospektiv tədqiqatın icra olunması üçün postmenopauzal dövrdə genital üzvlərin müxtəlif şişləri olan 306 qadın müayinə olunmuşdur. Təsadüfi seçim üsulu ilə reproduktiv sistem orqanlarının şişlərinin tezliyi aşkarlanmışdır. Təyin olunmuşdur ki, postmenopauzal dövrdə 31,7% qadında yumurtalıqların xərçəngi aşkarlanır. Bunlardan 24,8% seroz adenokarsinoma, bir qədər az tezliklə musinoz adenokarsinoma 4,9% halda təyin edilmişdir. Tək-tək hallarda “açıq rəngli” hüceyrəli xərçəng 0,7% halda, endometrioid adenokarsinoma – 2,0% və qranulyoz hüceyrəli xərçəng – 0,3% halda təyin olunmuşdur.

21,2% xəstədə endometriumun hiperplastik prosesləri, o cümlədən endometriumun diffuz hiperplaziyası (11,1%), endometrium polipi (5,2%), endometriumun atipik hiperplaziyası (4,9%) təyin olunmuşdur. Hazırkı tədqiqatın icrası zamanı aşkar olunmuşdur ki, postmenopauzada miomanın tezliyi 15,4% bərabərdir. Sarkoma 2,0% halda rast gəlinmişdir. Postmenopauzada genital üzvlərin tez-tez rast gəlinən şişlərindən biri endometrium xərçəngidir, tezliyi 16,3% bərabərdir.

Postmenopauzada yumurtalıqların xoşxassəli şişlərin tezliyi 7,5% təşkil etmişdir. Bu zaman ən çox seroz sistadenoma (3,6%), yetişmiş teratoma (1,6%) və endometrioma (0,7%) təyin olunmuşdur. Uşaqlıq boynu xərçənginin tezliyi 4,2% təşkil etmişdir. Yumurtalıqların sərhəd şişlərinin tezliyi 1,6% hüdudunda olmuşdur. Postmenopauzada genital üzvlərin müxtəlif şişləri olan xəstələrdə reproduktiv sistemin bir neçə şişlərinin müştərək mövcudluğu təyin olunmuşdur. Endometriumun hiperplastik proseslərinin tezliyi 6,1-dən 12% qədər olan uşaqlıq

mioması ilə ən çox müştərək rast gəlinməsi izlənilir.

Postmenopauzada uşaqlıq miomasının genital üzvlərin şişləri ilə müştərək rastgəlmə tezliyi 38,3% hüdudunda təyin olunur. Uşaqlıq mioması olan xəstələrdə ən çox endometriumun diffuz hiperplaziyası, əsasən atipiyasız forması (31,9%), yumurtalıqların şişəbənzər törəmələri (4.3%) və endometriumun hiperplaziyasının ocaqlı forması olan endometriumun polipi (2,1%) rast gəlinir.

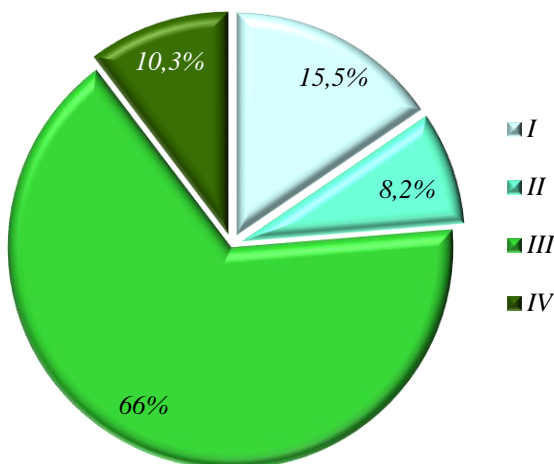
Yumurtalıqların xərçəngi ən çox (13,4%) uşaqlıq mioması ilə müştərək olur. Yumurtalıq xərçəngi olan xəstələrdə əhəmiyyətli dərəcədə az endometriumun diffuz hiperplaziyası (3,1%) və endometriumun polipi (2,1%) ilə müştərək rastgəlmə qeyd olunmuşdur.

Prospektiv tədqiqatın göstəricilərinə əsasən postmenopauzal dövrdə yumurtalıq xərçəngi diaqnozu 97 xəstədə aşkar olunmuşdur. Bütün xəstələrdə yumurtalıq xərçənginin aşkaredilmə mərhələləri tətqiq olunmuşdur (qrafik 1).

Qrafikdən göründüyü kimi, 66% halda (n=64) yumurtalıq xərçəngi şiş prosesinin III mərhələsində diaqnozlaşdırılmışdır. 15,5% (n=15) şiş I mərhələdə aşkarlanmışdır. 10,3% (n=10) şiş IV mərhələdə, 8,2% halda (n=8) isə şiş prosesinin II mərhələsində aşkar olunmuşdur.

İcra olunmuş tədqiqatda endometrium xərçənginin tezliyi 16,3% (n=50) bərabərdir. Endometrium xərçəngi diaqnozunun qoyulmasının FIGO təsnifatına uyğun olaraq mərhələləri aşağıda göstərilib (cədvəl 1).

Cədvəl 1 göründüyü kimi 42% (n=21) xəstədə şiş uşaqlığın hüdudunda yerləşmiş və endometrium ilə məhdudlaşmışdır, yaxud miometriumun qalınlığının $\frac{1}{2}$ qədər invaziya olmuşdur. 26% xəstədə (n=13) şiş miometriumun $\frac{1}{2}$ qalınlığından artıq invaziya etmişdir. 30% xəstələrdə (n=15) şiş prosesinin II mərhələsi təyin olunmuşdur. Bu zaman şiş uşaqlıq boynuna, lakin onun hüdudlarından keçməyərək, yayılmışdır.



Qrafik 1. Yumurtalıq xərçənginin aşkarlanmasının mərhələləri.

Cədvəl 1

FIGO təsnifatı üzrə endometrium xərçəngi diaqnozunun mərhələləri (prospektiv tədqiqatın göstəricilərinə əsasən)

Endometrium xərçənginin mərhələləri	Xəstələrin sayı (n=50)	
	Müt.	%
I mərhələ (şiş uşaqlıq cisminin hüdudundadır)	34	68
- 1A (şiş endometriumla məhdudlaşır yaxud miometriumun qalınlığının $< \frac{1}{2}$ invaziya olunub)	21	42
- 1B (şiş miometriumun qalınlığının $> \frac{1}{2}$ invaziya olunub)	13	26
II mərhələ (şiş uşaqlıq stromasına sirayət edir, lakin uşaqlığın hüdudundan çıxmır)	15	30
III mərhələ (çanaq limfa düyünlərinə metastazlar)	1	2

Postmenopauzal dövrdə yumurtalıqların xoşxassəli şişlərinin klinik-diaqnostik xüsusiyyətləri. Postmenopauzal dövrdə şiş proseslərinin araşdırılması nəticəsində təyin olunmuşdur ki, yumurtalıqların xoşxassəli şişləri 306 müayinə olunan xəstədən 23-də aşkar olunmuşdur. Bu zaman morfoloji tədqiqat üsullarının əsasında aşkar olunmuşdur ki, seroz sistadenoma 11 (47,8%) xəstədə, yetişmiş teratoma 5 (21,7%), tekofibroma 5 (21,7%), endometrioma 2 (8,7%) xəstədə mövcuddur.

Yumurtalıqların xoşxassəli şişləri olan xəstələrin müayinəsi göstərmişdir ki, xəstələrin orta yaş göstəricisi $62,3 \pm 1,1$ (49-67) bərabərdir. Xəstələrin çəkisi $73,0 \pm 2,0$ (58-94) kq hüdudunda tərəddüd edirdi, xəstələrin boyu $161,0 \pm 1,0$ (150-170) sm təşkil etmişdir. Bədən çəkisi indeksi $27,3 \pm 2,0$ (18,6-33,0) kq/m² hüdudunda olmuşdur. Menopauzanın başlanmasının orta yaş göstəricisi $50,0 \pm 1,0$ (43-54) olmuşdur.

Xəstələrin şikayətlərinin öyrənilməsi nəticəsində təyin olunmuşdur ki, yumurtalıqların xoşxassəli şişləri olan 23 xəstədən 4 (17,4%) subyektiv əlamətlər qeyd olunmamışdır, 19 (82,6%) xəstədə müxtəlif şikayətlər, o cümlədən müxtəlif intensivli ağrılar 100%, qanlı ifrazat 26,3%, qarnın həcmnin böyüməsi 31,6%, dizuruk əlamətlər 36,8%, tez yorulma 17,8% xəstədə təyin olunmuşdur.

Alınan göstəricilər sübut edir ki, şikayətlərin strukturunda əsas subyektiv əlamət qarnın aşağı nahiyyəsində müxtəlif intensivli keçici ağrılardır, dizurik əlamətlər və qarnın həcmnin böyüməsidir, bu da böyüyən şiş tərəfindən qonşu strukturların təzyiqə məruz qalmasının nəticəsidir. Başqa simptomlar, halsızlıq və qanlı ifrazatların olması kimi daha nadir hallarda rast gəlinirdi, qeyri-spesifik xarakterli olmuşdur və əsas xəstəliyin reproduktiv orqanların yanaşı patologiyaları, məsələn mioma və endometriumun hiperplastik xəstəlikləri ilə müştərək rastgəlməsi zamanı təzahür edirdi.

Postmenopauzal dövrdə yumurtalıqların xoşxassəli şişləri olan xəstələrdə hipotalamo-hipofizar-yumurtalıq sisteminin hormonlarının səviyyəsinin tədqiqi göstərmişdir ki, LH/FSH, E2, P, T-ümumi nisbətlərinin aşağı göstəriciləri fonunda Prl, DHEA-S, E1 səviyyələrinin artması müəyyən olunur (cədvəl 2).

Cədvəl 2

**Postmenopauzal dövrdə yumurtalıqların
xoşxassəli törəmələri olan qadınlarda hormonların
göstəriciləri**

Göstəricilər	Yumurtalıqların xoşxassəli törəmələri	Postmenopauzal dövrdə olan praktiki sağlam qadınlar
FSH, mME/ml	55,0±7,3 (8,71-94,87)	54,24±2,4
LH, mME/ml	32,5±4,2 (10,38-58,72)	21,92±1,92
LH/FSH	0,659±0,08 (0,43 – 1,19)	0,40±0,03
Prl, ng/ml	581,6±272,7 (161,8-1093,0)	116,86±3,99
DHEA-S, pg/ml	118,9±18,2 (58,68-232,2)	13±0,03
E ₁ , ng/ml	102,9±15,1 (48,16-180,91)	9,5±0,52
E ₂ , pg/ml	9,7±3,1 (0,4-28,2)	40,4±2,1
P, ng/ml	0,162±0,022 (0,51-0,250)	0,54±0,09
Ttot, ng/ml	0,1±0,03 (0,02-0,322)	1,81±0,005

Bu kontingent xəstələrdə qan zərdabında Ca125 tədqiqi onkomarkerin səviyyəsinin artmasını-100,3±41,3 (4,2-593,0) mBV/ml göstərmişdir. Bu patologiyada CA 125 yüksək göstəricilərinin olması yumurtalıqların şişlərinin yumurtalıqların xərçəngindən differensial diaqnostikasında müəyyən çətinliklər yaradır.

Postmenopauzal dövrdə yumurtalıqların xoşxassəli şişləri olan xəstələrin exoqrafik tədqiqatının nəticələrinə əsasən uşaqlığın və endometriumun qalınlığının, eləcə də yumurtalıqların həcmnin böyüməsi qeyd olunur. Bu zaman endometrium qalınlığının artması endometriumun yanaşı ocaqlı və diffuz hiperplaziyası olan pasientlərdə təyin olunmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, hər iki

yumurtalıqın exoqrafik göstəricilərinin artması həcmli proseslərin mövcud olmasını təxmin etməyə əsas verir, lakin şiş prosesinin xarakterinin dəqiqliklə təyin olunmasına imkan yaratmır, bu da əlavə tədqiqat üsullarının tətbiqinə səbəb olur.

Yumurtalıqların xoşxassəli şişləri olan bütün xəstələrdə müxtəlif həcmli cərrahi müdaxilələr icra olunmuşdur.

Yumurtalıqların xoşxassəli şişləri olan 23 xəstədən 19 (82,6%) cərrahi müdaxilələr açıq üsulla, laparotomiya icra olunmuşdur. 4 xəstədə (17,4%) laparoskopik əməliyyatlar icra olunmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, laparotomik üsulla uşaqlığın artımlarla ekstirpasiyası 63,2% təşkil etmişdir. Uşaqlığın artımlarla birgə omentektomiya ilə müştərək icrasının tezliyi 15,8% təşkil etmişdir. Uşaqlığın uşaqlıq yolu üstü amputasiyasının və bilateral tubovarioektomiyanın tezliyi 10,5% uyğun olaraq təşkil etmişdir.

Uşaqlığın artımlarla birgə endoskopik ekstirpasiyasının tezliyi 50% (n=2) təşkil etmişdir. Tək-tək hallarda bilateral tubovarioektomiya və kistektomiya icra olunmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, operativ müdaxilə zamanı bütün xəstələrdə şişin biopsiyası və operativ müdaxilənin həcmi dəqiqləşdirmək üçün ekspres histoloji tədqiqat icra olunmuşdur.

Postmenopauzal dövrdə yumurtalıqların xərçəngi olan xəstələrdə klinik, diaqnostik tədqiqat üsullarının nəticələri. Hazırkı tədqiqata daxil olan 306 postmenopauzal dövrdə genital üzvlərin şişləri olan xəstələrin 31,7%-də (n=97) yumurtalıqların xərçəngi diaqnozu qoyulmuşdur. Əməliyyatdan sonrakı histoloji müayinə göstəricilərinə əsasən yumurtalıqların xərçəngi olan xəstələrdə əsasən, seroz adenokarsinoma (78,3%) və musinoz adenokarsinoma (15,5%) üstünlük təşkil etmişdir. Tək-tək hallarda endometrioid adenokarsinoma (3,1%), "açıq hüceyrəli" xərçəng, və qranulyoz hüceyrəli xərçəng (1,0%) aşkar edilmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, 4 (4,15%) xəstədə yumurtalıq xərçəngi ikincili olmuşdur, süd vəzi xərçənginin metastatik şişi kimi aşkar olunmuşdur.

Prospektiv müayinəyə daxil olan yumurtalıqların xərçəngli xəstələrin orta yaş göstəricisi $59,1 \pm 0,5$ (48-77) bərabərdir. Tədqiqat olan xəstələrin çəkisi $72,8 \pm 1,6$ (48-165), boyu $159,3 \pm 0,6$ (146-173),

bədən kütlə indeksi (BKİ) – $28,7 \pm 0,6$ (17-61) təşkil etmişdir.

Subyektiv şikayətlərin araşdırılması göstərmişdir ki, postmenopauzal dövrdə yumurtalıq xərçəngi olan 97 xəstənin 85 (87,6%) ağrı sindromu qeyd olunmuşdur. 78 (80,4%) yuxunun pozulması, 71 (73,2%) arterial təzyiqin yüksəlməsi, 70 (72,2%) qarın çevrəsinin böyüməsi, 54 (55,7%) assit, 50 (51,5%) halsızlıq və yorğunluq hissi, 33 (34%) dizurik əlamətlər qeyd olunmuşdur.

Alınan göstəricilər yumurtalıqların xərçəngi olan xəstələrdə qeyri-spesifik subyektiv əlamətlərin üstünlük təşkil etməsini əks etdirirlər. Qeyd etmək lazımdır ki, qarının həcmnin artması, müxtəlif intensivli ağrılar və assitin mövcud olması kimi spesifik simptomlar xəstələrdə şiş prosesinin gec inkişaf mərhələsində aşkar olunmuşdur. Bu da xəstəliyin diaqnostikasının çətinləşməsinə səbəb olur.

Aybaşı funksiyasının tədqiqi göstərmişdir ki, postmenopauzal dövrdə yumurtalıqların xərçəngi olan 91,8% xəstədə aybaşı funksiyası rəqulyar olmuşdur, 75.5% anamnezdə 4-dən artıq hamiləlik qeyd olunmuşdur. Cinsi həyatı olmayan xəstələrin tezliyi 7,2% bərabərdir. 1% xəstədə birincili sonsuzluq qeyd olunmuşdur.

Yumurtalıqların xərçəngi olan xəstələrdə anamnezdə doğuşlar üstünlük təşkil edirdilər (64,4%). Qeyd etmək lazımdır ki, hər üçüncü hamiləlik süni yolla pozulmuşdur, bu da adaptasion mexanizmlərin pozulması və hormonal disbalansla müşayiət olunur. Xəstələrin anamnezində abortların yüksək tezliyi postmenopauzal dövrdə yumurtalıqların xərçənginin inkişaf riskinin faktorlarından biri ola bilər.

Operativ müdaxilələrin tezliyinin araşdırılması təyin etmişdir ki, postmenopauza dövründə yumurtalıqların xərçəngi olan xəstələrdə ekstragenital patologiya səbəbindən operativ müdaxilələrin tezliyi 18,6%, reproduktiv dövrdə yumurtalıqların xərçəngi olan xəstələrdə ginekoloji əməliyyatların tezliyi isə 16,5% təşkil etmişdir.

Alınan nəticələr sübut edir ki, reproduktiv sistemin müştərək şiş proseslərinin mövcud olması və keçirilmiş operativ müdaxilələr postmenopauzal dövrdə neoplastik proseslərin inkişafı üçün xoşagəlməz fon ola bilər. Hazırkı tədqiqatın icrası zamanı yumurtalıq xərçəngi olan xəstələrdə follikulstimuləedici (FSH), lyuteinləşdirici (LH), prolaktin (Prl), dehidroepiandrosteron-sulfat (DHEA-S),

estradiol (E2), estron (E1), progesteron (P) və testosteron (T) hormonlarının səviyyələri yoxlanılmışdır. Bütün hormonların göstəriciləri qan zərdabında immunferment üsulla təyin olunmuşdur. Alınan nəticələr postmenopauzal dövrdə xoşxassəli törəmələri olan qadınların göstəriciləri ilə müqayisə olunmuşdur. Yumurtalıqların xərçəngi və xoşxassəli törəmələri olan xəstələrin hormonlarının tədqiqinin nəticələri cədvəl 3-də təqdim olunmuşdur.

Cədvəl 3

Postmenopauzal dövrdə yumurtalıqların xərçəngi və xoşxassəli törəmələri olan qadınlarda hormonların göstəriciləri

Göstəricilər	Yumurtalıq xərçəngi	Yumurtalıqların xoşxassəli törəmələri	p
FSH, mME/ml	47,4±9,7 (5,37-134,7)	55,0±7,3 (8,71-94,87)	0,292
LH, mME/ml	27,4±5,7 (1,29-69,05)	32,5±4,2 (10,38-58,72)	0,618
LH/FSH	0,566±0,07 (0,04 – 1,14)	0,659±0,08 (0,43 – 1,19)	0,255
Prl, ng/ml	560,1±104,6 (288,5-908,9)	581,6±272,7 (161,8-1093,0)	1,000
DHEA-S, pg/ml	131,6±20,6 (40,53-360,7)	118,9±18,2 (58,68-232,2)	0,782
E ₁ , ng/ml	91,0±13,4 (30,9-198,1)	102,9±15,1 (48,16-180,91)	0,506
E ₂ , pg/ml	8,0±2,3 (0,4-28,36)	9,7±3,1 (0,4-28,2)	0,669
P, ng/ml	0,256±0,059 (0,04-0,693)	0,162±0,022 (0,51-0,250)	0,598
Ttot, ng/ml	0,2±0,002 (0,02-0,526)	0,1±0,03 (0,02-0,322)	0,290

Cədvəl 3-dən göründüyü kimi postmenopauzal dövrdə yumurtalıqların xərçəngi və xoşxassəli törəmələri olan xəstələrdə Prl, DHEA-S, E₁ səviyyələri artır, P və T (ümumi) isə əhəmiyyətli dərəcədə aşağı göstəriciləri hər iki qrupda qeyd olunmuşdur. Tədqiq olunan göstəricilər ağırlaşmamış postmenopauzal dövrü olan qadınların göstəricilərindən nəzərəcarpan dərəcədə fərqlənir.

Tədqiqata qatılmış yumurtalıq xərçəngi olan xəstələrdə CA125 (Cancer Antigen) səviyyəsi yoxlanılmışdır. Təyin olunmuşdur ki, bu onkomarkerin səviyyəsi yumurtalıq xərçəngi olan xəstələrdə orta hesabla $729,9 \pm 214,5$ (4,6-14333) U/ml təşkil etmişdir, bu da normativ göstəricilərdən dəfələrlə yüksəkdir. Alınan göstəricilər yumurtalıq xərçənginin diaqnostikasında üsulun yüksək diaqnostik əhəmiyyətini təsdiqləyir.

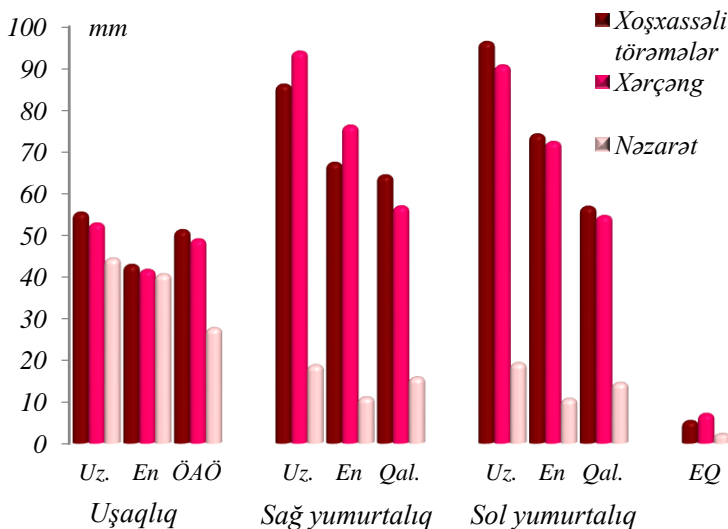
Bütün yumurtalıq xərçəngi olan xəstələrə reproduktiv sistemin orqanlarının ultrasəs müayinəsi icra olunmuşdur.

Qeyd etmək lazımdır ki, yumurtalıq xərçəngi olan 97 xəstədən 18 (18,6%) əsas xəstəlik uşaqlıq mioması (13), endometriumun hiperplaziyası (3), endometriumun polipi ilə birgə müşahidə olunmuşdur. Bu zaman uşaqlıq mioması simptomuz inkişaf edirmiş və exoqrafik müayinədə aşkar olunmuşdur, endometriumun hiperplaziyası ilə yanaşı olan pasientlərdə isə cinsiyyət yollarından qanlı ifrazat müşahidə olunmuşdur.

Postmenopauzada yumurtalıqların xərçəngi və xoşxassəli törəmələri olan xəstələrdə uşaqlığın exoqrafik göstəricilərinin, endometrium qalınlığının artması, eləcə də sağ və sol yumurtalıqların ölçülərinin əhəmiyyətli dərəcədə artması qeyd olunur. Bu zaman hər iki tədqiq olunan qrupda uşaqlığın və yumurtalıqların ölçülərində əhəmiyyətli dərəcədə fərq qeyd olunmamışdır (qrafik 2).

Qeyd etmək lazımdır ki, hər iki yumurtalıqların böyüməsinə baxmayaraq şiş prosesinin ölçülərinin, strukturunun, exogenliyinin dəyişməsinin, maliqnizasiyanın mövcudluğunun və şiş prosesinin mərhələliyinin təyini müəyyən dərəcədə çətinlik yaradır, bu da yumurtalıqların xərçəngi zamanı ultrasəs müayinəsinin diaqnostik effektivliyini azaldır. Eləcə də ultrasəs müayinəsinin vasitəsilə yumurtalıqların xoşxassəli, sərhəd və maliqnizasiya olmuş şişləri arasında diferensial diaqnostika mürəkkəbləşir, bu da əlavə müayinə üsullarına tələb yaradır.

Qan zərdabında hiperestrogeniyanın və CA 125 markerinin yüksək olması, eləcə də yumurtalıqların ikitərəfli böyüməsinin exoqrafik əlamətləri postmenopauzal dövrdə qadınlarda neoplazianın mənbəyinin dəqiqləşdirilməsi məqsədi ilə xəstələrin daha hərtərəfli müayinəsinə əsaslandırır.



Qrafik 2. Yumurtalıqların xərçəngi və xoşxassəli şişləri olan xəstələrdə uşaqılığın USM parametrləri.

Kompleks klinik-diaqnostik tədqiqat üsullarının icrasından sonra yumurtalıq xərçəngi olan qadınlarda planlaşdırılmış müalicənin taktikası təyin olunmuşdur. 97 xəstədən 89 (91,8%) operativ müdaxilə icra olunmuşdur.

97 yumurtalıq xərçəngi olan xəstədən 6 (6,2%) qeyri-adiyuant kimyəvi terapiya və sonrakı operativ müdaxilə təyin olunmuşdur.

2 (2,1%) xəstə müalicədən imtina etmişlər. Yumurtalıq xərçəngi olan xəstələrdə operativ müdaxilənin tezliyi və həcmi xəstəliyin mərhələsinə və şiş prosesinin yayılmasına uyğundur. Belə ki, 55,7% (n=54) yumurtalıq xərçəngi olan xəstələrdə uşaqılığın artımlarla ekstirpasiyası və böyük piyliyin xaric olunması/rezeksiyası (omentektomiya) icra olunmuşdur.

20,6% (n=20) xəstədə böyük həcmli əməliyyatlar icra olunmuşdur: uşaqılıq artımlarla birgə ekstirpasiyası ilə yanaşı omentektomiya, regional limfa düyünlərinin xaric olunması, apendektomiya, peritonektomiya və splenektomiya, yoğun bağırsağın rezeksiyası və kolostomanın çıxarılması. 13,4% (n=13) residivləşmiş

şişin çıxarılması baş vermişdir. Tək-tək hallarda uşaqlığın artımlarla birgə (1,0%) ekstirpasiyası, palliativ uşaqlıq yolu üstü amputasiyası və uşaqlığın artımlarla birgə ekstirpasiyası ilə yanaşı çanaq limfadenektomiyası imliyyatları icra olunmuşdur (1,0%).

Qeyd etmək lazımdır ki, əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstələrin ölümü ilə nəticələnən fəsadlar qeyd olunmamışdır. Cərrahi müdaxilənin davamiyyəti orta hesabla 210 dəqiqə təşkil etmişdir. Əməliyyatdan sonrakı ağrılaşmalar 10,1% halda müşahidə olunmuşdur.

Postmenopauzal dövrdə endometriumun hiperplastik prosesləri olan xəstələrdə klinik-diaqnostik təzahürlərin xüsusiyyətləri. Hazırkı tədqiqatda postmenopauzal dövrdə reproduktiv sisteminin orqanlarının müxtəlif törəmələri olan 306 müayinə olunmuş xəstədən 65 (21,2%) endometriumun hiperplastik prosesləri aşkar edilmişdir.

Klinik, funksional və morfoloji tədqiqat üsullarının əsasında təyin olunmuşdur ki, 34 (11,1%) xəstəyə diffuz hiperplaziya diaqnozu, 15 (4,9%) xəstəyə atipiya əlamətlərilə kompleks diffuz hiperplaziya, 16 (5,2%) endometrium polipi diaqnozu qoyulmuşdur. İcra olunmuş tədqiqatın nəticəsində aşkar olinmuşdur ki, endometriumun hiperplastik prosesləri olan xəstələrdə orta yaş göstəricisi $58,9 \pm 0,9$ (43-73) bərabərdir. Endometriumun hiperplastik prosesləri (EHP) olan xəstələrin fizikal göstəricilərinin tədqiqi göstərmişdir ki, xəstələrin orta çəkisi $81,6 \pm 1,8$ (52-122) kq, boyu $160 \pm 0,8$ (148-178) olmuşdur. Bədən kütlə indeksi 31,9 (19-49) kq/m², bu da EHP olan xəstələrdə müxtəlif səviyyəli piylənmənin üstünlük təşkil etməsini sübut etməyə imkan yaradır.

Obyektiv müayinə və EHP olan pasientlərin şikayətlərinin tədqiqi 97% hallarda cinsiyyət yollarından qanlı ifrazatın və qanaxmanın olmasını aşkar etməyə imkan verir, bu da hazırkı patologiya üçün spesifikdir. Qeyd etmək lazımdır ki, 28 (43,1%) xəstədə endometriumun hiperplaziyası residiv xarakterli olmuşdur. Reprodaktiv dövrdə siklik və asiklik qanaxmaların epizodları və postmenopauzal dövrdə qanlı ifrazatın mövcudluğu bu kateqoriyadan olan xəstələrdə diaqnostik və müalicə məqsədi ilə endometriumun

qaşınmasının məqsədi olmuşdur.

Reproduktiv funksiyanın tədqiqi göstərmişdir ki, endometriumun hiperplastik prosesləri olan 55 xəstədən 47 (85,5%) anamnezində doğuşların və hamiləliyin süni pozulmasının yüksək tezliyi qeyd olunmuşdur (100%).

Tədqiqat göstəricilərindən görünür ki, EHP olan xəstələrdə hipertonik xəstəliyin, ürəyin işemik xəstəliyinin və şəkərli diabetin yüksək tezliyi qeyd olunmuşdur. Müxtəlif səviyyəli piylənmə ilə birgə bu patoloji vəziyyətlər endometriumda patoloji proseslərin inkişafı üçün münbit komorbid fon yaradır.

EHP olan xəstələrin ginekoloji əməliyyatlarının tezliyinin araşdırılması nəticəsində 3 (4,6%) konservativ miomektomiyanın, boru hamiləliyi səbəbindən tubektomiyanın 1 (1,5%) xəstədə və kistektomiyanın 4 (62%) xəstədə icra olunmasını təyin edilmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, EHP olan 65 xəstədən 12 (18,5%) reproduktiv dövrdə endometriumun residivləşən hiperplaziyası epizodları qeyd olunmuşdur, bu da diaqnostik və müalicə məqsədi ilə uşaqlıq boşluğunun qaşınmasını tələb etmişdir. Sonradan bu qrup xəstələr hormonal müalicə almışlar.

Hipotalamo-hipofizar sistemin hormonlarının səviyyələrinin tədqiqinin nəticələri cədvəl 4-də təqdim olunmuşdur.

Cədvəldən göründüyü kimi EHP olan xəstələrdə postmenopauzada FSH, LH/FSH nisbətinin, estradiolun, testosteronun səviyyəsinin azalması, bunun əksi olaraq Prl, DHEA-S və estronun əhəmiyyətli dərəcədə yüksək səviyyələri qeyd olunmuşdur.

CA-125 onkomarkerinin tədqiqi onun səviyyəsinin $51,9 \pm 13,2$ (17-262) BV/ml qədər yüksəlməsini göstərmişdir.

Alınan göstərici postmenopauzada CA-125 əhəmiyyətli dərəcədə tərəddüd etməsin əks etdirir. Bu sübut edir ki, postmenopauzal dövrdə EHP zamanı belə patologiyada CA-125 səviyyəsinin dəyişməsi diaqnostik cəhətdən əhəmiyyətli deyil və sonradan kompleks instrumental-diaqnostik tədqiqatların aparılmasını tələb edir.

EHP olan xəstələrin hamısına kiçik çanaq orqanlarının exoqrafik tədqiqatı TVU (transvaginal ultrasonoqrafiya) vasitəsilə icra olunmuşdur. Uşaqlığın və yumurtalıqların ölçüləri və endometriumun qalınlığı təyin olunmuşdur. Exoqrafik tədqiqatın nəticələrinə əsasən

uşaqlığın və yumurtalıqların ölçüləri böyümüşdür. Endometriumun qalınlığı əhəmiyyətli dərəcədə artmışdır, bu da diaqnozun təsdiqlənməsi üçün endometriumun qasıntısının morfoloji tədqiqinə əsasdır. Eləcə də yumurtalıqların ölçüləri də böyümüşdür, bu da uzunmüddətli postmenopauzal dövrü olan qadınlar üçün qeyri-spesifikdir.

Cədvəl 4

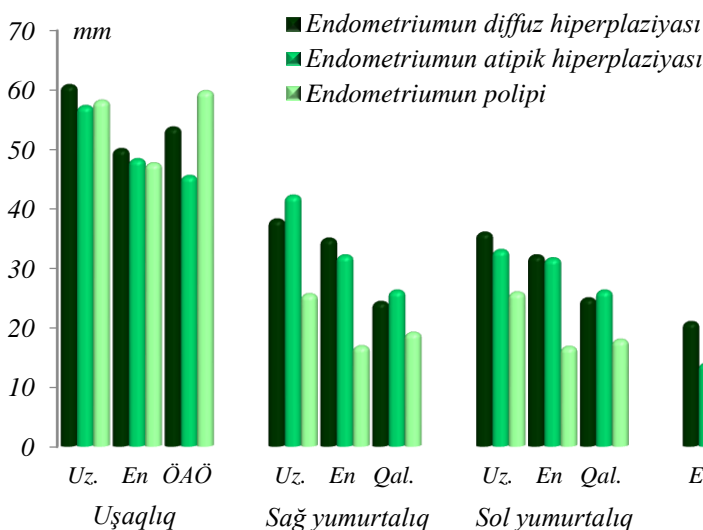
Postmenopauzal dövrdə EHP olan xəstələrin hormon səviyyələrinin göstəriciləri

Göstəricilər	EHP olan xəstələr	Postmenopauzal dövrdə olan praktiki sağlam qadınlar
FSH, mME/ml	38,7±4,2 (3,65-79,62)	54,24±2,4
LH, mME/ml	23,9±2,7 (4,44-49,01)	21,92±1,92
LH/FSH	0,681±0,06 (0,33 – 2,15)	0,40±0,03
Prl, ng/ml	802,9±191,7 (4,27-2229)	116,86±3,95
DHEA-S, pg/ml	121,8±22,5 (15,67-545,8)	1,3±0,03
E ₁ , ng/ml	122,2±8,2 (40,2-200,9)	9,5±0,52
E ₂ , pg/ml	16,7±3,4 (0,4-69,29)	40,4±2,1
P, ng/ml	0,67±0,374 (0,04-10,05)	0,54±0,09
T _{tot} , ng/ml	0,2±0,01 (0,02-0,64)	1,81±0,005

Endometriumun ocaqlı və (polip) və diffuz formalı hiperplaziyasının, o cümlədən atipik hiperplaziyanın exoqrafik tədqiqatının nəticələri qrafik 3-də təqdim olunmuşdur.

Qrafik 3 göründüyü kimi, endometriumun diffuz hiperplaziyasında uşaqlığın ölçülərinin, endometrium qalınlığının, eləcə də hər iki yumurtalığın ölçülərinin böyüməsi müşahidə olunmuşdur. Analoji mənzərə endometriumun atipik

hiperplaziyasında da müşahidə olunur. Eyni zamanda endometriumun atipik hiperplaziyasında diffuz hiperplaziya ilə müqayisədə endometriumun qalınlığının bir qədər azalması müşahidə olunur.



Qrafik 3. Endometriumun ocaqlı və diffuz hiperplaziyasının exoqrafik tədqiqinin nəticələri.

Endometrium polipi olan xəstələrdə uşaqlığın exoqrafik göstəriciləri uzunluğun, ön-arxa ölçünün, eləcə də endometriumun qalınlığının artması ilə müşahidə olunmuşdur, bu zaman uşaqlığın eni praktik olaraq endometriumun diffuz hiperplaziyası olan xəstələrin analoji göstəricilərindən fərqlənməmişdir.

EHP zamanı endometriumun qalınlığı atipik hiperplaziyalı endometriumu olan xəstələrdə $14,1 \pm 1,6$ mm-dən endometriumun diffuz hiperplaziyası olan qadınlarda $21,3 \pm 4,8$ mm qədər tərəddüd edirdi, bu da morfoloji tədqiqatın keçirilməsi üçün əsas olmuşdur.

Eyni zamanda, exoqrafik tədqiqat endometriumun hiperplastik proseslərini endometrium xərçəngindən diferensiasiya etməyə imkan yaratmır, bu da üsulun diaqnostik əhəmiyyətini azaldır və dərhal mütləq şəkildə diaqnostik qaşınmanın və endometrium biopsiyasının icrasından sonra götürülmüş materialın histoloji tədqiqini güman edir.

Postmenopauzal dövrdə EHP olan 65 xəstədən 57 (87,7%) laparotomik üsulla cərrahi müdaxilələr icra olunmuşdur. 6 (9,2%) xəstədə laparoskopik əməliyyat, 2 (3,1%) xəstəyə histerorezektoskopiya əməliyyatı icra olunmuşdur.

Postmenopauzal dövrdə endometrium xərçəngi olan qadınlarda klinik-diaqnostik tədqiqatın nəticələri.

Postmenopauzal dövrdə reproduktiv orqanların şişləri olan qadınlar arasında endometriumun xərçəngi olan qadınların rast gəlmə tezliyi 16,3% (n=50) bərabərdir. Endometrium xərçəngi olan xəstələrin orta yaş göstəricisi $62,4 \pm 1,0$ (50-83) olmuşdur.

Endometrium xərçəngi olan xəstələrdə müxtəlif klinik təzahürlərin tezliyinin araşdırılması təyin etmişdir ki, xəstəliyin əsas spesifik kliniki simptomu cinsiyyət yollarından qanlı ifrazat olmuşdur, bu da endometrium xərçəngi olan 50 xəstədən 45 (90%) rast gəlinmişdir. Başqa xarakterik simptomlar, məsələn uşaqlıq qanaxmaları və qarnın aşağı nahiyyəsində ağrılar daha nadir hallarda rast gəlinirdi, belə ki 5 (10,0%) xəstədə qanaxmalar, 20 (40,0%) müxtəlif intensivli ağrılar qeyd olunmuşdur. Qalan klinik simptomlar ümumi xarakterli olmuşdur və əsas xəstəlik üçün xarakterik deyildilər.

Postmenopauzal dövrdə piylənmə və endometrium xərçəngi arasında əlaqənin araşdırılması nəticəsində təyin olunmuşdur ki, $18,0 \pm 5,4\%$ (n=9) xəstədə bədən çəkisi norma həddində olmuşdur. $82,0 \pm 5,4\%$ (n=41) xəstədə müxtəlif dərəcəli piylənmə qeyd olunmuşdur, o cümlədən $44,0 \pm 7,0\%$ (n=22) xəstədə I dərəcəli piylənmə, $24,0 \pm 6,0\%$ (n=12) II dərəcəli piylənmə, $14 \pm 4,9\%$ (n=7) III dərəcəli piylənmə qeyd olunmuşdur. Beləliklə, postmenopauzal dövrdə müxtəlif dərəcəli piylənməni endometrium xərçənginin yüksək inkişaf riski hesab etmək olar.

Postmenopauzal dövrdə endometrium xərçəngi olan xəstələrin generativ funksiyasının araşdırılması göstərmişdir ki, 3 (6,0%) xəstə cinsi həyat yaşamırdılar. Reprodaktiv funksiyasının tədqiqi göstərmişdir ki, rəqulyar cinsi həyat yaşayan 47 xəstədən 24 (51,1%) 4 və daha çox hamiləlik qeyd olunmuşdur. 7 (14,9%) xəstədə hamiləlik olmamışdır (birincili sonsuzluq). 16 (34,0%) xəstənin anamnezində 2 doğuş, 9 (19.1%) 3 doğuş, 8 (17,0%)- 4 və daha çox

doğuş qeyd olunmuşdur. 6 (12,8%) xəstənin anamnezində 1 düşük, 3 (6,4%) – 2 düşük, 1 (2,1%) xəstədə anamnezində 4 və daha artıq düşük qeyd olunmuşdur. Süni abortlarının tezliyinin araşdırılması 18 (38,3%) xəstədə abortların olmamasını göstərmişdir. Bu zaman 14 (29,8%) 2 abort, 8 (17,0%) xəstədə anamnezdə 4 və daha çox abort qeyd olunmuşdur.

Müayinə olan qadınlarda klimakterik sindromun təzahürünün araşdırılması nəticəsində 15 (45,5%) xəstədə yüngül dərəcəli, 11 (33,3%) orta dərəcəli, 7 (21,7%) xəstədə ağır dərəcəli klimakterik sindrom qeyd olunmuşdur. 17 (34%) xəstədə klimakterik sindromun hər hansı klinik əlamətləri aşkar olunmamışdır.

Hazırkı tədqiqatın icrası zamanı hipotalamo-hipofizar-böyrəküstü-yumurtalıq sisteminin hormonlarının səviyyələri təyin olunmuşdur. Hormonların səviyyəsinin tədqiqinin nəticələri cədvəl 5-də təqdim olunmuşdur.

Cədvəl 5-də görüldüyü kimi, postmenopauzal dövrdə EHP və endometrium xərçəngi olan xəstələrdə Prl, DHEA-S, E1 səviyyələrinin artması, estradiolun və testosteronun səviyyələrinin azalması qeyd olunmuşdur. FSH və LH səviyyələri, eləcə də LH/FSH nisbəti postmenopauzal dövrə xarakterik olan fizioloji dəyişiklik həddində olmuşdur. Tədqiq olunan qruplarda hormonların səviyyələrinin müqayisəsi zamanı EHP və endometriumun xərçəngi olan xəstələrdə tədqiq olunan göstəricilər arasında əhəmiyyətli fərqlər müşahidə olunmamışdır, baxmayaraq ki, EHP olan xəstələrdə Prl, DHEA-S və E daha yüksək göstəriciləri müşahidə olunmuşdur.

CA 125 onkomarkerinin səviyyəsinin təyini onun artmasını göstərmişdir. Bu onkomarkerin endometrium xərçəngi olan xəstələrdə göstəricisi $71,1 \pm 22,5$ (1,7-501) BV/ml. Qeyd etmək lazımdır ki, endometrium xərçəngi olan xəstələrdə CA 125 onkomarkerinin göstəricisi yetərinə geniş diapozonda tərəddüd edirdi, bu da hazırkı patologiyada onun diaqnostik əhəmiyyətini azaldır. CA 125 səviyyəsinin araşdırılması endometrium xərçənginin diaqnostikasında bu onkomarkerin proqnostik əhəmiyyətinin yetərinə olmamasını aşkar etmişdir, lakin əlavə tədqiqat üsulları ilə birgə prosesin bədxassələşməsinin təyini üçün əlavə kriteriya kimi istifadə oluna bilər.

Cədvəl 5

**Postmenopauzal dövrdə EHP və endometrium xərçəngi olan
xəstələrdə hormonların göstəriciləri**

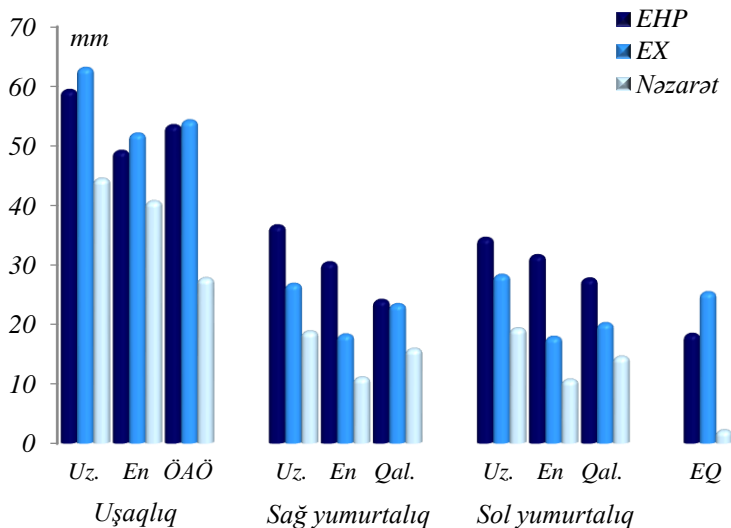
Göstəricilər	Endometriumun xərçəngi	EHP	P
FSH, mME/ml	46,4±6,3 (18,5-97,11)	38,7±4,2 (3,65-79,62)	0,411
LH, mME/ml	31,9±4,9 (3,15-69,8)	23,9±2,7 (4,44-49,01)	0,130
LH/FSH	0,683±0,07 (0,17 – 1,19)	0,681±0,06 (0,33 – 2,15)	0,394
Prl, ng/ml	467,3±85,1 (310-602)	802,9±191,7 (4,27-2229)	0,484
DHEA-S, pg/ml	92,9±24,47 (25,4-348,9)	121,8±22,5 (15,67-545,8)	0,447
E ₁ , ng/ml	116,6±13,7 (44,2-191,2)	122,2±8,2 (40,2-200,9)	0,697
E ₂ , pg/ml	17,4±3,4 (4,0-48,46)	16,7±3,4 (0,4-69,29)	0,533
P, ng/ml	1,89±0,52 (0,04-20,05)	0,67±0,374 (0,04-10,05)	0,269
T _{tot} , ng/ml	0,5±0,03 (0,02-4,35)	0,2±0,01 (0,02-0,64)	0,333

Endometrium xərçəngi olan xəstələrdə kişik çanaq orqanlarının exoqrafik müayinəsi icra olunmuşdur. Postmenopauzal dövrdə endometriumun xərçəngi və hiperplastik prosesləri olan xəstələrdə reproduktiv sistem orqanlarının müqaisəli exoqrafik tədqiqatının nəticələri qrafik 4-də əks olunmuşdur.

Postmenopauzal dövrdə endometriumun hiperplastik prosesləri və endometriumun xərçəngi zamanı uşaqlığın ölçüləri əhəmiyyətli dərəcədə böyüyür. Bu zaman endometriumun qalınlığı endometriumun xərçəngi olan xəstələrdə maksimal olmuşdur (25,4±2,7mm), bu da endometriumun xoşxassəli patologiyası zamanı həmin göstəricinin səviyyəsini əhəmiyyətli dərəcədə üstələyirdi və statistik olaraq da əhəmiyyətli olmuşdur (P=0,003). Hər iki yumurtalığın ölçülərinin böyüməsi təyin olunmuşdur, lakin EHP olan xəstələrdə yumurtalıqların ölçüləri endometrium xərçəngi olan

xəstələrdəkindən daha böyük olmuşdur.

İcra olunmuş exoqrafik tədqiqat nəticəsində təyin olunmuşdur ki, uşaqlığın və yumurtalıqların ölçülərinin böyüməsi fonunda endometriumun qalınlığının patoloji böyüməsi qeyd olunur, bu da endometrium patologiyasının, o cümlədən endometrium xərçənginin təzahürlərindən biri olaraq vacib diaqnostik kriteriya kimi qiymətləndirilir.



Qrafik 4. EHP və endometriumun xərçəngi olan qadınlarda reproduktiv sistemin orqanlarının exoqrafik göstəricilərini müqayisəli xarakteristikası.

Kompleks klinik, funksional, radioloji, biokimyəvi və morfoloji tədqiqat üsullarının tətbiqindən sonra şiş prosesinin müxtəlif dərəcədə yayılması olan 50 endometrium xərçəngi olan xəstədən 49 (98%) müxtəlif həcmli əməliyyatlar icra olunmuşdur. 1 (2%) pasient cərrahi əməliyyatdan imtina etmişdir. 2 (4%) xəstəyə total laparoskopik histerektomiya icra olunmuşdur. Laparotomiya üsulu ilə icra olunmuş cərrahi müdaxilələrinin strukturunda postmenopauzal dövrdə endometrium xərçəngi olan 49 xəstədən 39 (79,6%) uşaqlığın artımlarla ekstirpasiyası çanaq limfadenektomiyası ilə birgə icra

olunmuşdur. 4 (8,2%) xəstədə total abdominal histerektomiya, 2 (4,1%) pasientdə isə böyük həcmli əməliyyatlar-yoğun bağırsağın zədələnmiş şöbələrinin rezeksiyası uşaqlığın ekstirpasiyası və çanaq limfadenoektomiyası ilə birgə icra olunmuşdur. Tək-tək hallarda uşaqlığın artımlarla birgə supravaginal amputasiyası, total laparoskopik histerektomiya, histerorezektoskopiya və residivləşmiş şişin xaric olunması icra olunmuşdur.

Postmenopauzal dövrdə uşaqlıq miomasının klinik-diaqnostik təzahürləri. Postmenopauzal dövrdə genital üzvlərin şişləri olan xəstələrin müayinəsi zamanı təyin olunmuşdur ki, tədqiqata qatılmış 306 xəstədən 85 (27,8%) uşaqlığın mioması diaqnozu qoyulmuşdur. Bunlardan 13 (15,3%) uşaqlıq mioması yumurtalıqların xərçəngi ilə müştərək qeyd olunmuşdur. Uşaqlıq mioması endometrium hiperplaziyası ilə yanaşı 12 (14,1%), endometrium polipi ilə 7 (8,2%) xəstədə müşahidə olunmuşdur. Uşaqlıq boynu xərçəngi olan xəstələrdə uşaqlığın mioması 6 (7,1%) xəstədə aşkarlanmışdır.

47 (55,3%) xəstədə uşaqlıq miomasının müxtəlif klinik əlamətləri qeyd olunmuşdur. Uşaqlıq miomasının müxtəlif klinik əlamətləri olan xəstələrin orta yaşı $55,1 \pm 0,2$ (46-59) bərabər olmuşdur. İcra olunmuş tədqiqat nəticəsində təyin olunmuşdur ki, 47 xəstədən 37 (78,7%) müxtəlif intensivli ağrılar qeyd olunmuşdur, 22 (46,8%) qanlı ifrazat, 17 (36,2%) dizurik əlamətlər, 10 (21,3%) qanaxma və 10 (21,3%) xəstədə defekasiya aktının pozulması qeyd olunmuşdur. Təqdim olunan göstəricilərdən bəllidir ki, uşaqlıq miomasında klinik simptomlar əksər hallarda spesifik xarakterli olmuş və qonşu orqanların funksiyasını pozan kiçik çanaqda mövcud olan həcmli törəmənin fəaliyyəti ilə bağlıdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, postmenopauzada miomatoz düyünlərin proqressiv böyüməsi olan xəstələrdə bədən çəkisi indeksi $29,5 \pm 0,9$ (19-44) kg/m^2 olmuşdur, bu da postmenopauzada uşaqlıq mioması olan xəstələrdə artıq bədən çəkisinin və müxtəlif dərəcədə piylənmənin üstünlük təşkil etməsini əks etdirir.

Uşaqlıq mioması olan xəstələrin orta yaşı $50,4 \pm 0,3$ (45-55) olmuşdur. Eyni zamanda menopauzanın davamiyyəti $7,2 \pm 0,9$ yaş həddində olmuşdur və 1,5-dən 30 il arasında dəyişmişdir.

Generativ funksiyanın tədqiqi göstərmişdir ki, uşaqlıq mioması olan 47 xəstədən 41 (87,2%) cinsi həyat orta hesabla $28.6 \pm 1,9$ (19-46) yaşda başlamışdır. 6 (12,2%) xəstədə cinsi həyat qeyd olunmamışdır.

Requlyar cinsi həyat keçirən 41 xəstədən 40 (97,6%) anamnezində müxtəlif sayda hamiləliklər və abortlar qeyd olunmuşdur, 1 (2,4%) xəstəyə endokrin genozluq diaqnozu qoyulmuşdur.

Hamiləliklərin nəticələrini araşdırarkən təyin olunmuşdur ki, 80% (n=32) xəstənin anamnezində 2 və daha artıq doğuş qeyd olunmuşdur. Hamiləliyin süni pozulması tezliyini araşdırarkən 31 (79,5%) xəstədə abortların yüksək tezliyi təyin olunmuşdur. 9 xəstədə (20,5%) anamnezində abortlar qeyd olunmamışdır.

Beləliklə, postmenopauzal dövrdə miomanın klinik əlamətləri olan xəstələrdə reproduktiv sağlamlıq dövründə tək-tək sonsuzluq halları, cinsi həyatın olmaması qeyd olunmuşdur. Bu hazırkı kateqoriya xəstələrdə reproduktiv dövrün ağırlaşmasız keçməsi haqqında fikir yürütməyə imkan verir.

Uşaqlığın mioması olan qadınlarda klimakterik sindromun təzahürünün araşdırılması göstərmişdir ki, 13 (27,7%) xəstədə klimakterik sindromun hər-hansı əlamətləri qeyd olunmamışdır. 34 (72,3%) xəstədə klimakterik sindromun müxtəlif dərəcəli əlamətləri qeyd olunmuşdur. Bu zaman klimakterik sindromun yüngül dərəcəsinin tezliyi 23,4% (n=11), orta dərəcəli klimakterik sindromun təzahürü 21,3% (n=10), ağır dərəcəlinin - 27,7% (n=13) təşkil etmişdir. Klimakterik sindromun əlamətlərinin tədqiqi klimakterik sindromun təzahürləri və postmenopauzal dövrdə genital üzvlərdə törəmələri olan qadınların orqanizmində baş vermiş neyro-hormonal dəyişikliklər arasında əlaqələrin olmasını təsdiqləməyə imkan verir.

Postmenopauzal dövrdə uşaqlığın mioması olan xəstələrdə qan zərdabında steroid və qonadotrop hormonların səviyyəsi yoxlanılmışdır. Təyin olunmuşdur ki, bu qrup pasientlərdə Prl, DHEA-S, E1 səviyyələri artır və əhəmiyyətli dərəcədə estradiolun və testosteronun səviyyələri azalır.

Postmenopauzada uşaqlıq mioması olan xəstələrdə CA-125 səviyyəsinin araşdırılması göstərmişdir ki, bu onkomarkerin səviyyəsi $42,7 \pm 25,5$ (1,3-600) mBV/ml təşkil etmişdir, bu da göstəricinin hazırkı qrup xəstələrdə cüzi artmasını əks etdirmişdir. Uşaqlığın

mioması olan xəstələrdə bu onkomarkerin yüksək göstəricilərinin olması, çox güman ki, uşaqlıq miomasının yumurtalıqların şişəbənzər törəmələri ilə müştərək rast gəlinməsinin nəticəsidir.

Hazırkı tədqiqatın icrası zamanı klinik əlamətlərin müxtəlif təzahür dərəcəsi olan xəstələrdə transvaginal ultrasəs müayinə icra olunmuşdur. Bu zaman 47 xəstədə müxtəlif lokalizasiyalı miomalar aşkar olunmuşdur.

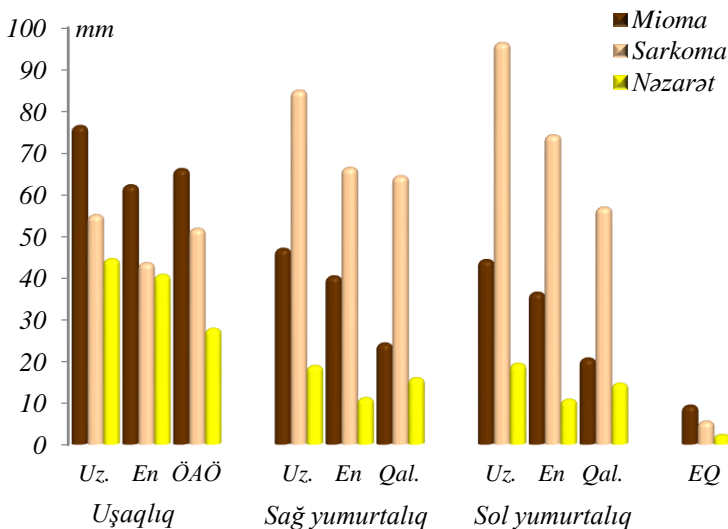
Bunlardan 27 (57,4%) xəstədə müxtəlif ölçülü interstisial miomatoz düyünlər təyin olunmuşdur; bu zaman 12 (44,4%) xəstədə əsasən tək-tək, orta diametri $7,3 \pm 1,5$ (6-12) sm olan, uşaqlıq boşluğunu deformasiyaya uğradan düyünlər qeyd olunmuşdur. 15 (55,6%) xəstədə çoxsayda müxtəlif diametrli uşaqlığın boşluğunu deformasiyaya uğratmayan düyünlər qeyd olunmuşdur. 18 (38,3%) xəstədə qonşu orqanların funksiyasını pozan miomatoz düyünlərin proqressivləşən subseroz böyüməsi müşahidə olunmuşdur. 2 (4,3%) xəstədə ayaqcıq üzərində yerləşən submukoz düyünün doğulması qeyd olunmuşdur.

Postmenopauzal dövrdə uşaqlıq mioması olan xəstələrin exoqrafik tədqiqatı uşaqlığın ölçülərinin, o cümlədən endometriumun qalınlaşmasını göstərmişdir. Eləcə də hər iki yumurtalığın böyüməsi qeyd olunur. Eyni zamanda endometrium qatının əhəmiyyətli dərəcədə qalınlaşmasına baxmayaraq, bu göstərici hiperplastik proseslərdə və endometrium xərçəngində olan analoji göstəricilərdən əhəmiyyətli dərəcədə aşağıdır. Bu göstərilən patologiyalarda ümumi patogenetik mexanizmlərin olmasına dəlalət edir və, bunun nəticəsində, uşaqlıq miomasının və EHP müştərək olaraq yüksək rastgəlmə tezliyinin sübutudur.

Eləcə də qeyd etmək lazımdır ki, exoqrafik tədqiqat zamanı uşaqlığın miomasının və sarkomasının diferensial diaqnostikasında əhəmiyyətli dərəcədə çətinliklər yaranmışdır. Xüsusilə, mürəkkəb strukturlu, degenerativ dəyişiklikləri və kistoz əlavələri olan miomatoz düyünlər törəmənin bədxassəli böyüməsini immitasiya edərək diaqnostikanı çətinləşdirirlər (qrafik 5).

Belə hallarda sarkomanın və miomanın yeganə fərqləndirici əlaməti qan axarının göstəriciləridir. Təəssüf ki, degenerativ miomatoz düyünlərdə şişin mərkəzi sahələrində qan axarının

olmasında vəziyyət səhifən interpretasiya edilə bilər. Bu səbəbdən son diaqnozunun qoyulması üçün MRT icrası məsləhətdir.



Qrafik 5. Postmenopauzal dövrdə miomalı və sarkomalı xəstələrin exoqrafik göstəricilərinin müqayisəli xarakteristikası.

Qeyd etmək lazımdır ki, uşaqlığın sarkoması diaqnozu prospektiv tədqiqata qatılmış 306 xəstədən 6 (2%) qoyulmuşdur. Uşaqlığın sarkoması olan xəstələrin orta yaş göstəricisi 56,7 və 45-80 yaş arasında tərəddüd etmişdir. Menopauzanın orta davamiyyəti 13 il olmuşdur və 2-dən 30 ilə qədər tərəddüd etmişdir. Bu zaman uşaqlıq sarkoması olan xəstələrdə menarxe yaşı 14,7 təşkil etmişdir. Sarkomalı xəstələrdə BKİ tədqiqi göstərmişdir ki, 4 (66,7%) xəstədə I dərəcəli piylənmə, 1 xəstədə (16,7%) I dərəcəli piylənmə, 1 (16,7%) xəstədə isə mülayim çəki artıqlığı mövcud idi. Lakin uşaqlığın mioması olan qadınların əksəriyyətində müxtəlif dərəcəli piylənmə halları müşaidə olunur.

Sarkomalı xəstələrin əsas şikayətləri müxtəlif dərəcəli ağrı sindromudur, uşaqlıq yolundan qanlı ifrazatın olmasıdır.

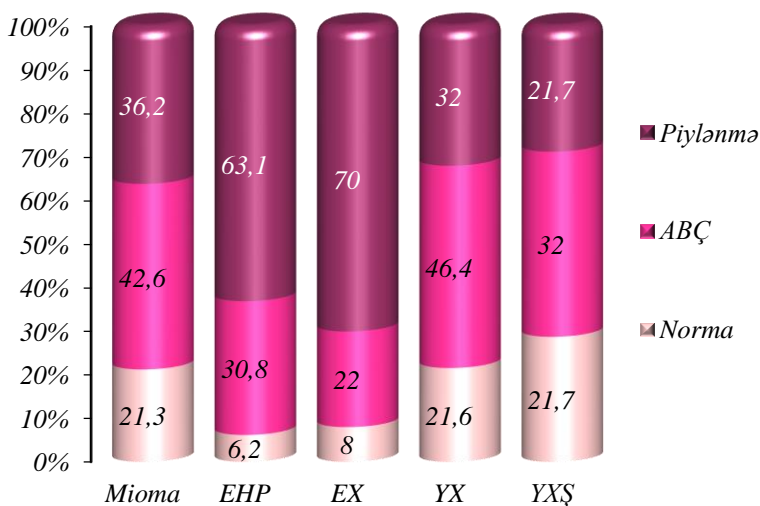
Postmenopauzada reproduktiv orqanların müxtəlif lokalizasiyalı şişlərinin inkişafının əsas risk faktorları. İcra olunmuş tədqiqat nəticəsində postmenopauzal dövrdə reproduktiv orqanlarda neoplastik proseslərin inkişafının risk faktorları təyin olunmuşdur. Alınan göstəricilərin analizi əsasında aşkar olunmuşdur ki, əsas risk faktorlarından biri pasientlərin yaşıdır. Bu sübut edir ki, uzunmüddətli postmenopauzal dövrdə genital üzvlərin bədxassəli proseslərinin inkişaf ehtimalı artır.

Hazırkı tədqiqata yumurtalıqların xərçəngi diaqnozu ilə qatılmış xəstələrin yaşı 38-77 yaş arasında tərəddüd etmişdir. 55 yaşdan yuxarı olan qadınlarda yumurtalıqların xərçənginin inkişaf riski yüksəkdir. Endometrium karsinomasının piki 70-74 yaşa təsadüf edir, bu da qadının yaşını və postmenopauzal dövrün davamiyyətini genital üzvlərin neoplaziyalarının inkişafının yüksək risk faktorları kimi hesab etməyə imkan verir.

Müayinə olunmuş xəstələrin aybaşı, reproduktiv və generativ funksiyalarının tədqiqi göstərmişdir ki, onlar yumurtalıqların və endometrium xərçənginin inkişafına bilavasitə mənfi təsir göstərməmişdir. Eyni zamanda hamiləliyin süni pozulmasının yüksək tezliyi, belə görünür ki, genital üzvlərin bədxassəli şişlərinin inkişafının risk faktorudur. Postmenopauzal dövrdə yumurtalıqların xərçəngi olan xəstələrdə abortların sayı 77,3% təşkil etmişdir, eyni zamanda, endometrium xərçəngi olan xəstələrdə 44,0% bərabər olmuşdur, bəzi hallarda anamnezdə iki və daha çox abort qeyd olunmuşdur. Qadın həyatının daha gec dövrlərində hamiləliklərin, doğuşların sayı və endometrium xərçənginin inkişaf riski arasında əlaqələr təyin olunmuşdur. Eləcə də ilk hamiləlikdəki qadının yaşı və endometrium xərçənginin inkişafı arasında əlaqə araşdırılmışdır. Gənc ilk hamilə olan qadınlar sonrakı həyatda endometrium xərçənginin inkişafına daha həssasdırlar. Qeyd etmək lazımdır ki, endometrium xərçəngi olan 14,9% xəstədə postmenopauzal dövrdə birincili sonsuzluq qeyd olunmuşdur.

Hazırkı tədqiqatın nəticələrinə əsasən təyin olunmuşdur ki, neopaziyaların inkişafının əsas risk faktorlarından biri artıq bədən çəkisidir. Bədən kütləsi indeksinin tədqiqi nəticəsində təyin olunmuşdur ki, yumurtalıqların xərçəngi olan xəstələrdə bədən çəkisi

indeksi $28,7 \pm 0,6$ kq/m² təşkil etmişdir, bu zaman 31 (32%) xəstədə müxtəlif dərəcəli piylənmə müşahidə olunmuşdur. Endometriumun xərçəngində bədən çəkisi indeksi $32,7 \pm 1,0$ kq/m² hüdudunda olmuşdur, bu qrup xəstələrdə piylənmənin tezliyi 70,0% (35 xəstə) təşkil etmişdir. Yumurtalıqların xoşxassəli törəmələri zamanı BKİ $27,3 \pm 2,0$ kq/m² hüdudunda olmuşdur, piylənmənin tezliyi 21,7% təşkil etmişdir. Postmenopauzal dövrdə endometriumun hiperplastik prosesləri olan xəstələrdə BKİ orta hesabla $31,9 \pm 0,8$ kq/m² təşkil etmişdir, bu zaman 41 (63%) pasientdə piylənmə aşkar olunmuşdur. Tədqiqatımıza qatılmış postmenopauzal dövrdə miomatoz düyünlərin proqressiv böyüməsi olan xəstələrdə BKİ $29,5 \pm 0,9$ kq/m² bərabər olmuşdur və 19-44 kq/m² arasında tərəddüd edirdi, piylənmənin tezliyi 36,2% təşkil etmişdir (qrafik 6).



Qrafik 6. Postmenopauzal dövrdə reproduktiv orqanların şişləri olan xəstələrdə BKİ göstəriciləri.

Yumurtalıq xərçəngi olan xəstələrin tədqiqat göstəricilərinin analizi reproduktiv dövrdə ginekoloji xəstələnmənin nisbi yüksək tezliyini göstərmişdir (16,5%). Ginekoloji xəstəliklər arasında yumurtalıqların sistləri üstünlük təşkil edirdi və tezliyi 9,3%

bərabərdir. Bu nəticə yumurtalıqların şişəbənzər törəmələrinin yumurtalıqların xərçənginin inkişaf riskinin faktoru olmasını güman etməyə əsas verir. Alınan göstəricilər reproduktiv sistem orqanlarında şiş proseslərinin mövcudluğu və keçirilmiş operativ müdaxilələr postmenopauzal dövrdə neoplastik proseslərin inkişafı üçün xoşagəlməz fonun yaradılması fikrini təsdiqləyir.

Reproduktiv dövrdə hormonal balansın pozulması gec yaş dövrlərində genital üzvlərin strukturlarının xoşxassəli və bədxassəli yenidənqurulmasının inkişafına səbəb olan müəyyən mexanizmlərin işə salınmasını təşviq edir. Müxtəlif lokalizasiyalı genital şişləri olan qadınlarda hormonların əsas göstəriciləri cədvəl 6 təqdim olunub.

Cədvəl 6
Postmenopauzal dövrdə genital törəmələri olan qadınlarda
hormonların göstəriciləri

Hormonlar	Reproduktiv orqanların törəmələri	M	±m	min	max
Prl	Mioma	671,8	278,6	235,4	1190
	Endometriumun hiperplastik prosessləri	802,9	191,7	42,7	2229
	Endometrium xərçəngi	467,3	85,1	310	602
	Yumurtalıq xərçəngi	560,1	104,6	288,5	908,9
	Yumurtalıqların xoşxassəli şişləri	581,6	272,7	161,8	1093
DHEA-S	Mioma	121,2	22,9	11,3	309,7
	Endometriumun hiperplastik prosessləri	121,8	22,5	15,67	545,8
	Endometriumun xərçəngi	92,9	24,7	25,4	348,9
	Yumurtalıq xərçəngi	131,6	20,6	40,53	360,7
	Yumurtalıqların xoşxassəli şişləri	118,9	18,2	58,68	232,2
E1	Mioma	100,6	11,3	40,23	170,21
	Endometriumun hiperplastik prosessləri	122,2	8,2	40,2	200,9
	Endometriumun xərçəngi	116,6	13,7	44,24	191,22
	Yumurtalıq xərçəngi	91,0	13,4	30,9	198,1
	Yumurtalıqların xoşxassəli şişləri	102,9	15,1	48,16	180,91

Beləliklə, təyin olunmuşdur ki, postmenopauzal dövrdə genital üzvlərin neoplastik proseslərinin inkişafının risk faktorları peri- və postmenopauzal dövrlər, bədən kütləsi indeksinin artımı, postmenopauzal dövrün davamiyyətinin uzanması, anamnezdə

sonsuzluğun və hamiləliyin süni pozulması tezliyinin yüksək olması, eləcə də reproduktiv və perimenopauzal dövrlərdə ginekoloji, endokrin-metabolik xəstəliklərin olmasıdır.

Postmenopauzal dövrdə genital üzvlərin şişlərinin diaqnostikasında maqnit-rezonans tomoqrafiyanın tətbiqinin nəticələri.

Hazırkı tədqiqatın icrası zamanı postmenopauzal dövrdə genital üzvləin müxtəlif şişləri olan 134 xəstənin maqnit-rezonans tomoqrafiya (MRT) tədqiqatı yerinə yetirilmişdir. MRT həm kontrast maddəsiz, həm də Maqnevist adlandırılan kontrast maddənin 0,1mmol/kq dozada venadaxili tətbiqi ilə icra olunmuşdur.

Tədqiqata qatılmış xəstələrin orta yaş göstəricisi $61,4 \pm 1,52$ (48-83) olmuşdur. Menopauzanın davamiyyəti $16,2 \pm 3,83$ (2-32) il təşkil etmişdir.

Postmenopauzal dövrdə yumurtalıqların xərçəngi olan 80 xəstəyə kiçik çanağın və abdominal şöbənin MRT tədqiqatı icra olunmuşdur. İcra olunmuş tədqiqat nəticəsində təyin olunmuşdur ki, yumurtalıqların xərçəngi olan 80 xəstədən 33 (41,3%) qarın boşluğunda sərbəst maye, 28 xəstədə (35%) peritoneal kanseromatoz, 14 (17,5%) xəstədə böyümüş çanaq və/və yaxud paraortal limfa düyünləri, 9 (11,3%) müxtəlif orqanlara metastazlar mövcuddur. Alınan göstəricilər postmenopauzal dövrdə yumurtalıqların xərçənginin gec mərhələdə aşkarlanmasını sübut edirlər. Postmenopauzal dövrdə yumurtalıqların xərçəngi əksər hallarda heterogen strukturlu, qeyri-dəqiq konturları, solid, kistoz və çəpərəbənzər əlavələri olan törəmə kimi təzahür etmişdir. Təyin olunmuşdur ki, orta hesabla, yumurtalıq şişinin uzunluğu $70,26 \pm 13,9$ (16-232) mm, eni isə $58,0 \pm 11,86$ (12-190) mm bərabərdir.

Postmenopauzal dövrdə endometrium xərçəngi olan 20 xəstəyə kiçik çanağın MRT tədqiqatı keçirilmişdir. Endometrium xərçəngi xəstələrinin orta yaş göstəricisi $64,5 \pm 1,58$ (56-83) olmuşdur. MRT tədqiqatı nəticəsində uşaqlıqda onun boşluğun tam əhatə edən törəmə aşkar olunmuşdur. Bu zaman törəmənin ölçüləri orta hesabla təşkil etmişdir: şişin uzunluğu $42,8 \pm 4,59$ (16-92)mm, şişin eni $26,4 \pm 2,34$

(11-48) mm.

Təyin olunmuşdur ki, endometrium xərçəngi olan 20 xəstədən 16 (80%) qeyri-dəqiq konturları olan, tam uşaqlıq boşluğun əhatə edən törəmə aşkar olunmuşdur, 11 (55%) şişin miometrium qalınlığına sirayət etməsi, 8 (40%) qalça limfa düyünlərinin böyüməsi, 6 (30%) şişin uşaqlıq boynuna yayılması mövcuddur. 5 (25%) xəstədə endometrium xərçənginin uşaqlıq mioması ilə müştərək rast gəlməsi aşkarlanmışdır.

Hazırkı tədqiqatın icrası zamanı uşaqlıq miomasına şübhəli olan 19 xəstəyə MRT yerinə yetirilmişdir. Müayinə olunan xəstələrin orta yaş göstəricisi $60,63 \pm 1,55$ (50-75) olmuşdur. MRT göstəricilərinə əsasən uşaqlığın, yumurtalıqların, eləcə də miomatoz düyünlərin ölçüləri təyin olunmuşdur.

Alınan nəticələr USM zamanı alınan analoji nəticələrlə müqayisə olunmuşdur. Uşaqlığın ölçülərinin bir qədər azalmasına baxmayaraq MRT və USM göstəriciləri arasında əhəmiyyətli dərəcədə fərq müşahidə olunmamışdır. Eyni zamanda, MRT göstəricilərinə əsasən yumurtalıqların ölçüləri USM göstəricilərdən əhəmiyyətli dərəcədə artıq olmuşdur, bu da, görünür ki, uşaqlıq mioması olan xəstələrdə yumurtalıqların şişəbənzər törəmələrinin mövcudluğunu əks etdirir. Qeyd etmək lazımdır ki, uşaqlıq miomasına şübhəli olan 19 xəstəyə keçirilmiş MRT nəticəsində 6 (31,6%) heterogen strukturlu, qeyri-dəqiq konturlu hipointensiv törəmə- uşaqlıq sarkomasının radioloji əlamətləri aşkar olunmuşdur.

11,4% halda xəstələrdə nazik divarlı, dəqiq konturlu və maye tərkibli görünüş - yumurtalıqların sisti mioma ilə yanaşı müşahidə olunmuşdur. 11,4% halda uşaqlığın mioması endometriumun hiperplaziyası yaxud endometriumun polipi ilə yanaşı qeyd olunmuşdur.

Beləliklə, USM göstəricilərinə əsasən kiçik çanaq boşluğunda həcmli törəmə, o cümlədən yumurtalıqların şişləri və şişəbənzər törəmələri, uşaqlıq boşluğunda həcmli törəmələr, qeyri-dəqiq konturları olan endometrium qatının 12mm artıq qalınlaşması-MRT icrasına göstərişdir. MRT tədqiqatı şiş prosesinin yayılmasını, xoşxassəli və bədxassəli proseslər arasında differensiasianın aparılmasına, böyümüş limfatik düyünlərin, infiltrasiyanın, şiş

prosesinə qonşu orqanların qatılmasının aşkarlanmasına yardım göstərir, bu da, öz növbəsində, xəstələrin müşaidə olmasının sonrakı taktikasını təyin etmək və onların müalicə metodlarını optimallaşdırmağa imkan yaradır.

Postmenopauzal dövrdə genital üzvlərin şişlərinin diaqnostikasında pozitron-emission tomoqrafiyanın tətbiqinin nəticələri.

Hazırkı tədqiqatın yerinə yetirilməsi zamanı genital üzvlərin lokalizasiyası, genital üzvlərin neoplaziyası, eləcə də metastazların mövcudluğunu təyin etmək məqsədi ilə genital üzvlərdə müxtəlif lokalizasiyalı bədxassəli şişləri olan 22 xəstəyə FDQ-PET icra olunmuşdur.

Hazırkı tədqiqatda PET icrası üçün göstərişlər aşağıdakılardır:

- müxtəlif lokalizasiyalı birincili şişlər;
- şiş prosesinin yayılmasının təyini və uzaq metastazların mövcudluğu;
- şüa terapiyasının planlaşdırılması;
- icra olunmuş terapiyanın effektivliyinin qiymətləndirilməsi, o cümlədən, qeyri-adyuvant terapiya almış yumurtalıq yayılmış xərçəngi olan xəstələrdə və uşaqlıq boynu xərçəngi olan xəstələrdə;
- xəstəliyin gedişinin proqnozlaşdırılması.

Müayinə olunmuş xəstələrin orta yaşı $59,5 \pm 4,89$ (43-75) olmuşdur. Əvvəlcədən təyin olunmuşdur ki, 22 xəstədən 10 (45,5%) yumurtalıqların xərçəngi, 4 (18,2%) uşaqlıq boynu xərçəngi, 4 (18,2%) süd vəzi xərçəngi, 3 (13,6%) endometrium xərçəngi və 1 (4,5%) vulvanın xərçəngi mövcuddur.

PET-KT göstəricilərinə əsasən yumurtalıq xərçəngi adneksal şöbələrdə müxtəlif dərəcədə intensivliyi olan maliqnizasiyalı hipermetabolik ocaqların, paraaortal, parakaval, qalça şöbələrində maliqnizasiyalı hipermetabolik nəzərəçarpan limfa düyünlərinin, uzaq orqanlarda metastazların olmasıdır; axırincılar ağciyərlərdə, çəmbərəbənzər bağırsaqda, qara ciyərdə, böyük piylikdə və peritonun üzərində maliqnizasiyalı hipermetabolik müxtəlif intensivlik dərəcəsində olan ocaqlarla özün göstərir.

PET-KT göstəricilərinə əsasən 3 xəstədə maliqnizasiyalı hipermetabolik limfa düyünlərinin hər iki xarici və daxili qalça damarlarının proyeksiyasında, qasıq, paraaortal və mezenterik şöbələrdə təzahür edən endometrium xərçəngi aşkar olunmuşdur.

Beləliklə, PET-KT yüksək informativli üsul olaraq yüksək dəqiqliklə genital üzvlərin müxtəlif lokalizasiyalı xərçəngində birincili şiş ocağını, şişin yaxın və uzaq orqanlara disseminasiyasını, residiv şişin olmasını təyin etməyə kömək edir, eləcə də müalicə üsullarını optimallaşdırmağa və onun nəticələrinin effektivliyini qiymətləndirməyə imkan yaradır.

Alınan nəticələr göstərir ki, PET/KT üsulu yüksək həssaslı və spesifik üsul kimi postmenopauzal dövrdə genital üzvlərin bədxassəli şişlərinin diaqnostikasında məsləhət görülməlidir.

NƏTİCƏLƏR

1. Retrospektiv tədqiqatın göstəricilərinə əsasən postmenopauzal dövrdə xəstələrin 28,9% uşaqlıq miomasının klinik-diaqnostik əlamətləri, 22,9% endometriumun hiperplastik əlamətləri, 21,6% endometriumun xərçəngi, 10,6% yumurtalıqların xərçəngi, 8,6% uşaqlıq boynunun xərçəngi qeyd olunur. Təyin olunmuşdur ki, 57,4% xəstədə reproduktiv sistemin xoşxassəli törəmələri, 42,6%-bədxassəli törəmələri üstünlük təşkil edirlər [6, 10, 25, 30].

2. Prospektiv tədqiqatın göstəricilərinə əsasən postmenopauzal dövrdə ən çox yumurtalıqların xərçəngi (31,7%), endometriumun hiperplastik prosesləri (21,2%), endometrium xərçəngi (16,3%), uşaqlığın mioması (15,4%), uşaqlıq boynunun xərçəngi (4,2%) diaqnozu qoyulur. Endometriumun hiperplastik proseslərinin genital üzvlərin başqa şişləri ilə müştərək rastgəlmə tezliyi 35,4% bərabərdir. Uşaqlıq miomasının genital üzvlərin başqa şişləri ilə müştərək rastgəlmə tezliyi 38,3% həddindədir. Ən çox uşaqlıq mioması endometriumun diffuz hiperplaziyası ilə müştərək rast gəlinir (31,9%). Hiperplaziyanın ocaqlı forması ilə müştərək rast gəlmə tezliyi 2,1%. Yumurtalıq xərçənginin uşaqlığın mioması ilə birgə rastgəlmə tezliyi-13,4% bərabərdir. Yumurtalıqların xərçəngi olan xəstələrdə endometriumun hiperplastik prosesləri ilə birgə rast gəlmə tezliyi-5,2%

təşkil edir [9, 10, 11, 31].

3. Prospektiv tədqiqatın göstəricilərinə əsasən postmenopauzal dövrdə yumurtalıqların xərçənginin aşkarlanma mərhələsinin öyrənilməsi göstərmişdir ki, 66% xəstələrdə yumurtalıqların xərçənginin diaqnozu III mərhələdə, 15,5% - I mərhələdə, 10,3%-IV mərhələdə, 8,2%-şiş prosesinin inkişafının II mərhələsində qoyulur. Postmenopauzal dövrdə endometrium xərçəngi diaqnozu 68,0% xəstədə I mərhələdə, 30%-II mərhələdə, 2% xəstədə-şiş prosesinin III mərhələsində qoyulur [8, 18].

4. Postmenopauzal dövrdə yumurtalıqların xərçənginin klinik təzahürünün tədqiqatı nəticəsində 87,6% xəstədə ağrıların olması, 72,2% qarnın həcmnin böyüməsi, 55,7% assit, 51,5% tez yorulma, 34,0% dizurik əlamətlərin olması müəyyən olunmuşdur. Postmenopauzal dövrdə yumurtalıq xərçəngi olan xəstələrdə hiperprolaktinemiyanın ($560,1 \pm 104,6 \text{ nq/ml}$), böyrəküstüvəzi genizli hiperandrogeniyanın (dehidroepiandrosteron sulfat $131,6 \pm 20,6 \text{ pq/ml}$), eləcə də estronun səviyyəsinin artması ($91,0 \pm 13,4 \text{ nq/ml}$) səbəbindən hiperestrogeniyanın hesabına dishormonal dəyişikliklərin mövcudluğu təyin olunmuşdur. Transvaginal exoqrafiyanın göstəricilərinə əsasən yumurtalıqların xərçəngi olan xəstələrdə uşaqlığın ölçülərinin, endometriumun qalınlığının ($7,1 \pm 1,2 \text{ mm}$), hər iki yumurtalığın ölçülərinin böyüməsi qeyd olunur. Eyni zamanda ultrasəs tədqiqat vasitəsilə törəmənin dəqiq ölçülərini, strukturunu, exogenliyinin dəyişməsinə, maliqnizasiyanın mövcudluğunu, şiş prosesinin mərhələsinin təyin edilməsi çətinliklər yaradır, bu da yumurtalıqların xərçəngində üsulun diaqnostik əhəmiyyətini azaldır [18, 25, 27].

5. Postmehopauzal dövrdə yumurtalıqların xərçənginin klinik təzahürləri 90,0% xəstədə qanlı ifrazatdan, müxtəlif intensivli ağrılar-40,0%, 10% xəstədə cinsiyyət yollarından qanaxmadan ibarət olur. Spesifik simptomatikanın mövcudluğu xəstəliyi erkən mərhələlərdə aşkar etməyə imkan yaradır. Endometrium xərçəngi olan xəstələrdə dishormonal dəyişikliklər prolaktinin ($467,3 \pm 85,1 \text{ nq/ml}$), dehidroepiandrosteron-sulfatın ($92,9 \pm 24,47 \text{ pq/ml}$), estronun ($116,6 \pm 13,7 \text{ nq/ml}$) səviyyələrinin artması ilə səciyyələnir. Transvaginal göstəricilərinə əsasən uşaqlığın və hər iki yumurtalığın ölçülərinin etibarlı şəkildə artması qeyd olunur. Endometriumun qalınlığı $25,4 \pm 2,7 \text{ mm}$ bərabərdir,

bu da endometrium xərcənginin vacib diaqnostik kriteriyası hesab olunur [3, 13, 14, 15, 23].

6. Endometriumun hiperplastik prosesləri nəticəsində 86,2% xəstədə qanlı ifrazat, 32,3% dizurik əlamətlər, 30,8% müxtəlif intensivli ağrılar, 10,8% gur qanaxma qeyd olunur. Endometriumun hiperplastik prosesləri olan qadınlarda etibarlı şəkildə prolaktinin ($802,9 \pm 191,7$ nq/ml), dehidroepiandrosteron-sulfatın ($121,8 \pm 22,5$ pq/ml), estronun ($122,2 \pm 8,2$ nq/ml) göstəricilərinin səviyyəsi artmışdır. Transvaginal exoqrafiyanın göstəricilərinə əsasən endometriumun qalınlığının artması fonunda ($18,4 \pm 2,6$ mm) etibarlı şəkildə uşaqlığın və yumurtalıqların da ölçüləri artmış olur. Bu zaman endometriumun maksimal qalınlığı endometriumun atipiyasız diffuz hiperplaziyası zamanı ($21,3 \pm 4,8$ mm) qeyd olunur. TVU görə endometrium qalınlığının artması biopsiyanın icra olunması üçün göstərişdir [1, 7, 13, 21, 28].

7. Postmenopauzal dövrdə 49,7% xəstələrdə uşaqlıq miomasının simptomuz gedişi qeyd olunur, 55,3% xəstədə klinik əlamətlərin müxtəlif dərəcədə təzahürü mövcuddur. Miomatoz düyünlərin proqressiv böyüməsi olan xəstələrdə müxtəlif intensivli ağrılar 78,7%, qanlı ifrazat 46,8%, dizurik əlamətlər 36,2%, qanaxmalar 21,3%, defekasiya aktının pozulması 21,3% qeyd olunmuşdur. Klinik simptomatika postmenopauzal dövrdə miomanın proqressiv böyüməsinin təzahürüdür. Hormonların səviyyəsinin tədqiqi zamanı hiperprolaktinemiya ($671,8 \pm 278,6$ nq/ml), böyrəküstü vəzi gənzli hiperandrogeniya (DHEA-S $121,2 \pm 22,9$ nq/ml), estronun səviyyəsinin artması hesabına hiperestrogeniya ($100,6 \pm 11,3$ nq/ml) qeyd olunur. Transvaginal exoqrafiyanın göstəricilərinə əsasən uşaqlığın və yumurtalıqların ölçülərinin artması fonunda endometriumun qalınlaşması qeyd olunur ($9,3 \pm 0,9$ mm) [16, 17, 19, 35].

8. Postmenopauzal dövrdə yumurtalıqların xoşxassəli şişlərində 17,4% xəstədə xəstəliyin subyektiv əlamətləri qeyd olunmamışdır. 82,6% müxtəlif intensivli ağrılar, 26,7% qanlı ifrazat, 21,6% qarnın həcmnin böyüməsi, 30,4% dizurik əlamətlər müşahidə olunmuşdur. Hormonların göstəricilərinin tədqiqi hiperprolaktinemiyanı ($581,6 \pm 272,7$ nq/ml), böyrəküstü vəzi gənzli hiperandrogeniyanı (DHEA-S $118,9 \pm 18,2$ pq/ml) və estronun səviyyəsinin artması hesabına

hiperestrogeniyanı ($102,9 \pm 15,1$ pq/ml) aşkar etmişdir. Transvaginal exoqrafiyanın göstəricilərində statistik etibarlı şəkildə həcmli proseslərin hesabına hər iki yumurtalığın ölçülərinin artması qeyd olunur. Eyni zamanda transvaginal exoqrafiya şiş prosesinin xarakterini təyin etməyə imkan yaratmır və əlavə tədqiqat üsullarını tələb edir [29].

9. Postmenopauzal dövrdə yumurtalıqların xərçəngi olan qadınlarda CA-125 onkomarkerinin səviyyəsi orta hesabla $729,9 \pm 214,5$ E/ml, endometrium xərçəngində $71,1 \pm 22,5$ E/ml təşkil etmişdir. Endometriumun hiperplastik proseslərində CA-125 səviyyəsi $51,9 \pm 13,2$ E/ml, uşaqlıq miomasında $42,7 \pm 25,5$ E/ml olmuşdur. Yumurtalıqların xoşxassəli şişləri zamanı CA-125 səviyyəsi $100,3 \pm 41,3$ E/ml olmuşdur, bu da yumurtalıqların törəmələrində və endometrium xərçəngində hazırkı onkomarkerin yüksək diaqnostik əhəmiyyətini əks etdirir [20, 27].

10. Maqnit-rezonans tomoqrafiyanın göstəricilərinə əsasən yumurtalıqların xərçəngi olan 41,3% xəstədə qarın boşluğunda sərbəst maye, 35% peritoneal kanseromatoz, 11,3% çanaq və paraaortal limfatik düyünlərin böyüməsi qeyd olunmuşdur. Əksər hallarda yumurtalıqların xərçəngi heterogen strukturlu, qeyri-dəqiq konturları, müxtəlif əlavələri olan həcmli törəmələrlə təzahür edir. Törəmənin orta uzunluğu $70,26 \pm 13,9$ mm, eni $58,0 \pm 11,86$ mm təşkil etmişdir. MRT imkanları sayəsində şiş prosesinin yayılması, xoşxassəli və bədxassəli şişlərin differensiasiyasının icrası, böyümüş limfatik düyünlərin, infiltrasiyanın, qonşu orqanların prosesə qatılmasının aşkarlanması mümkündür, bu da xəstələrin aparılmasının taktikasını tərtib etməyə və müalicə üsullarının optimallaşmasına imkan yaradır [22].

11. Exoqrafiyanın göstəricilərinə əsasən kiçik çanaq boşluğunda, uşaqlıq boşluğunda həcmli törəmənin mövcud olması, endometriumun qalınlığının 10mm çox artması maqnit-rezonans tomoqrafiyanın icrası üçün göstərişdir. Maqnit-rezonans tomoqrafiyanın göstəricilərinə əsasən endometrium xərçəngi 80% xəstədə qeyri-dəqiq konturlu, uşaqlıq boşluğunu tam əhatə edən törəmə ilə özünü göstərir. 55% xəstədə şişin miometrium qalınlığına sirayət etməsi qeyd olunur. 40% xəstədə qalça limfatik düyünlərinin böyüməsi, 30% şişin uşaqlıq boynuna yayılması və 25% endometrium xərçənginin uşaqlıq mioması ilə müştərək olması qeyd olunur [2, 17, 34].

12. Pozitron-emission tomoqrafiya yüksək informativli radionuklid tədqiqat üsulu olaraq genital üzvlərin müxtəlif lokalizasiyalı xərçəngində birincili şiş ocağını yüksək dəqiqliklə təyin edərək, şişin yaxın və uzaq orqanlara disseminasiyasını dəyərləndirərək, residiv şişi aşkarlandırıraq müalicə üsullarının və onun nəticələrinin qiymətləndirilməsinin optimallaşmasına yardım göstərir [33].

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Postmenopauzal dövrdə genital üzvlərin neoplastik proseslərinin inkişaf riskinin faktorları aşağıdakılardır:

- peri- və postmenopauzal dövrlər;
- bədən çəkisi indeksinin artması; --postmenopauzal dövrün davamiyyətinin artması;
- anamnezdə sonsuzluğun olması; --reproduktiv və perimenopauzal dövrlərdə ginekoloji, endokrin xəstəliklərin olması

2. Postmenopauzal dövrdə genital üzvlərin şiş proseslərinin erkən əlamətləri cinsiyyət yollarından qanlı ifrazat, qanaxmalar, ağrı sindromunun olması, qarnın həcmnin böyüməsi və sidik saxlanılmazlığı.

3. Postmenopauzal dövrdə genital üzvlərin neoplastik proseslərində dishormonal pozulmalar LH/FSH nisbətinin, estradiolun, progesteronun, testosteronun səviyyələrinin azalması fonunda böyrəküstü vəzi genezli hiperandrogeniya, hiperprolaktinemiya, estronun səviyyəsinin artması hesabına hiperestrogeniya kimi təzahür edirlər.

4. Postmenopauzal dövrdə transvaginal ultrasəsin tətbiqi genital üzvlərin vacib skrininq üsulu sayılır. Endometrium patologiyasının tətqiqində endometrium qalınlığının təyini vacib exoqrafik kriteriya hesab olunur. Endometrium xərçəngində endometriumun qalınlığı $24,9 \pm 2,7$ mm, endometriumun atipiyasız diffuz hiperplaziyasında $21,3 \pm 4,8$ mm, atipik hiperplaziyada $14,1 \pm 1,6$ mm, ocaqlı hiperplaziyada $16,5 \pm 1,7$ mm təşkil etmişdir. Postmenopauzal dövrün ağırlaşmamış gedişində endometriumun qalınlığı 4 mm artıq olmur.

5. MRT icrası üçün göstərişlər: kiçik çanaq boşluğunda həcmli

törəmənin olması, TVU göstəricilərinə əsasən endometriumun qalınlığının 10mm artıq olması, yumurtalıqların şişlərinin differensial diaqnostikasının zəruriliyi, şiş prosesinin yayılma dərəcəsinin təyini və qonşu orqanlara invaziyanın mövcud olması.

6. PET/КТ postmenopauzal dövrdə genital üzvlərin şişlərinin diaqnostikasında ən spesifik və həssas radionuklid üsul olaraq xoşxassəli və bədxassəli törəmələrin differensial diaqnostikasını yüksək dəqiqliklə icra etmək, şiş prosesinin regional və uzaq yayılma dərəcəsinə təyin etmək, istifadə olunan terapiyanın effektivliyini qiymətləndirmək, xəstəliyin residivlərini aşkar etmək üçün imkanlar yaradır.

Dissertasiya mövzusu üzrə çap edilmiş elmi işlərin siyahısı:

1. Qaraşova M.A., Aliyev Ş.A., Məmmədova S.M. Postmenopauzal qanaxmalara səbəb olan endometriumun hiperplastik prosesləri // Ümummilli lider H.Ə.Əliyevin ad gününə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. Bakı, 2018, 114-115

2. Гарашова М.А. Современные технологии в гинекологии // Международный научно-практический журнал. Евразийский онкологический журнал. Россия, Сочи, 2018, т.6, №1, с.325.

3. Алыев Ш.А., Гарашова М.А. Основы лапароскопической хирургии при раке эндометрия // Müasir ginekologiya və perinatologiya-ın aktual məsələləri, Bakı, 2018, №4, s.12-17.

4. Мамедова С.М., Гарашова М.А., Алиева Э.М., Султанова С.Г. Состояние гипоталамо-гипофизарно-надпочечниково-яичниковой системы у женщин с опухолями и опухолевидными образованиями органов репродуктивной системы в постменопаузальный период // Здоровье женщины. Научно-практический журнал. 2018, №7, вып.133, с.96-99.

5. Мамедова С.М., Гарашова М.А., Алиева Э.М. Особенности распространения доброкачественных, преинвазивных и инвазивных процессов органов репродуктивной системы в постменопаузальном периоде // Медицинские новости. Ежемесячный научно-практический информационно-аналитический журнал.

2018, №11, с.33-35.

6. Qaraşova M.A., Məmmədova S.M., Əliyeva E.M., Sultanova S.H. Characteristics of clinical manifestations of benign, preinvasive and invasive tumors of the uterus and ovaries in the postmenopausal period // Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. Москва, 2018, №6-7, вып.11, с.8-14.

7. Qaraşova M.A., Məmmədova S.M., Əliyeva E.M., Sultanova S.H. Postmenopausal dövrə müxtəlif törəmələri olan qadınlarda ultrasəs müayinəsinə görə endometriumun qalınlığının dəyişmə xüsusiyyətləri // Az.Resp.SN, ATU ə.ə.x., prof. A.Ə.Axundbəylinin anadan olmasının 80 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi konfransın materialları, Bakı, 2018, s.148-149.

8. Гарашова М.А., Алиева Э.М. Особенности течения репродуктивного периода у больных с раком яичников в постменопаузальном периоде // Sağlamlıq, Bakı, 2019, №1, s.131-135

9. Гарашова М.А. Особенности субъективных проявлений, стадийность неоплазии половых органов в постменопаузальном периоде // Здоровье женщины. Научно-практический журнал. 2019, №3, вып.139, с.77-80.

10. Гарашова М.А. Частота встречаемости и сочетанности неопластических процессов гениталий в постменопаузальном периоде // Вестник современной клинической медицины. Казань, 2019, т.12, вып.2, с.28-33.

11. Гарашова М.А. Особенности опухолей органов репродуктивной системы в постменопаузальном периоде. // Медицинские новости. Ежемесячный научно-практический информационно-аналитический журнал. 2019, №3, вып.294, с.79-81.

12. Гарашова М.А., Алиева Э.М. Выраженность клинических проявлений у пациентов с раком эндометрия в постменопаузальном периоде//Репродуктивное здоровье Восточная Европа. Беларусь, 2019, том 9, №3, с.287-291 (соавт. Алиева Э.М.)

13. Гарашова М.А., Алиева Э.М. Диагностическая значимость трансвагинального ультразвука при гиперпластических процессах эндометрия в постменопаузальном периоде. // Sağlamlıq. Bakı, 2019, №4, s.63-67.

14. Гарашова М.А., Алиева Э.М. Особенности оперативных

вмешательств при раке эндометрия в постменопаузальном периоде // Медицинские новости, 2019, №8 (290), с.77-79.

15. Гарашова М.А., Алиева Э.М. Диагностическая значимость гормональных, биохимических и эхографических методов исследования при раке эндометрия в постменопаузальном периоде // Ж.Акушерство, Гинекология и Репродукция, 2019, том 13, №3, с.189-196.

16. Qaraşova M.A., Məmmədova S.M., Əliyeva E.M Features of the pathology of the uterus in postmenopausal period // Təbabətin aktual problemləri, 2019, s.77-78.

17. Гарашова М.А., Алиева Э.М. Диагностическая значимость ультразвукового исследования при миоме матки в постменопаузальном периоде // Sağlamlıq. Bakı, 2019, №5, s.99-103.

18. Гарашова М.А. Стадии выявления рака яичников и эндометрия у женщин в постменопаузальном периоде в условиях города Баку // Казанский Медицинский журнал, 2019, т.100, №5, с.746-750

19. Гарашова М.А., Алиева Э.М. Особенности течения миомы матки в постменопаузальном периоде // Здоровье женщины, Украина, 2019, N5, с.69-73.

20. Гарашова М.А., Алиева Э.М. Диагностическая значимость изменения уровней гормонов и онкомаркера СА125 у больных с раком яичников в постменопаузальном периоде // Azərbaycan təbabətinin müasir nəaliyyətləri, Bakı, 2019, N2, s.184-187.

21. Garashova M.A. Value of Pipelle biopsy in the diagnosis of endometrial pathology in the postmenopausal period // Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, 2019, N4, s. 66-72.

22. Гарашова М.А., Алиева Э.М., Ахмед-заде В.А., Султанова И.А. Информативность магнитно-резонансной томографии в диагностике миомы матки в постменопаузальном периоде.// Tibb elmləri doktoru Əzəm Təyyar oğlu Ağayevin anadan olmasının 75 illiyinə həsr olunmuş elmi konfransın materiallarından. Bakı, 2019. s.448-452.

23. Garashova M.A., Aliyeva E.M., Mammadova S.M., Ab-

basova F.Y Obesity as a risk factor of endometrial cancer in postmenopausal women// Abstracts of the XVIII international Eurasian congress of surgery and hepatogastroenterology 11-14 September, Baku, 2019, p.353.

24. Garashova M.A. Obesity and endometrial pathology in postmenopausal women in Azerbaijan.// February 17-18, Paris, France. European Gynecology and Obstetrics Congress. J Reprod Biol Endocrinol., vol.04, p.41. Tezis (Məruzə)

25. Garashova M.A. Incidence of tumors of the reproductive system in the postmenopausal period in the Republic of Azerbaijan.// X International Scientific Conference, December 25, 2019 Munich, Germany p.61-63. Tezis (Məruzə)

26. Garashova M.A. Evaluation of the endometrial pathology in women with postmenopausal bleeding. General questions of world science// November 30, 2019, Luxembourg, p.30-34. DOI: 10.18411/go-30-11-2019-07 Tezis (Məruzə)

27. Qaraşova M.A., Məmmədova S.M., Əliyeva E.M., Sultanova S.H. Postmenopuzal dövrdə reproduktiv orqanların törəmələrinin diaqnostikasında onkomarkerlərin və sitomeqalovrusun göstəricilərinin informativliyinin xüsusiyyətləri// Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri, 2019 Bakı, №1, s. 34-35

28. Əmiraslanova Ş.Z., Qaraşova M.A., Əliyeva E.M., Atamoğlanova G.K. Endometriumun hiperplaziyasının risk amilləri// T.e.d., Ə.T.Ağayevin anadan olmasının 75 illiyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialı. Bakı 2019, VI cild, s.100-103.

29. Гарашова М.А., Алиева Э.М. Диагностические возможности ультразвука и выбор метода оперативного вмешательства у больных с доброкачественными новообразованиями яичников в постменопаузальном периоде// Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri. Bakı, 2020, №1, cild 7, s.25-31

30. Qaraşova M.A., Məmmədova S.M. Postmenopauzal dövrdə qadın reproduktiv orqanlarının törəmələrinin yaranmasının risk amilləri// ATUREK, 2020

31. Гарашова М.А. Постменопаузальный период как фактор риска развития опухолей органов репродуктивной системы//Світ медицини та біології / №2 (76), 2020, p. 037-042

32. Гарашова М.А., Алиева Э.М., Мамедова Л.Д. Клініко-діагностичні особливості гіперпластичних процесів ендометрію у жінок у постменопаузі//Світ медицини та біології / №2 (76), 2021 с.023-028.

33. Гарашова М.А. Диагностическая ценность позитронно-эмиссионной томографии в диагностике опухолей репродуктивных органов в постменопаузе// XIII international scientific-practical conference “general question of world science” Amsterdam, 2021, p.5-8

34. Гарашова М.А., Алиева Э.М., Байрамова Э.В. Возможности МРТ в диагностике патологии эндометрия в постменопаузальном периоде//Azərbaycan tibb Universitetinin yaradılmasının 90 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi konfransın materialları. Bakı, 2020, s.283-284.

35. Гарашова М.А. Характер клинического течения и особенности гормональных изменений у женщин с миомой матки в постменопаузальном периоде//Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, 2021, №4, s.64-70.

İxtisarlarda siyahısı

EAH	– endometriumun atipik hiperplaziyası
ALT	– alaninaminotransferaza
AST	– aspartataminotransferaza
ÜST	– Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı
DHEA-S	– dehidroepiandrosteron-sulfat
BKİ	– bədən çəkisi indeksi
KT	– kompüter tomoqrafiyası
LH	– lyuteinləşdirici hormon
XABA	– xərçəngin araşdırılması üzrə beynəlxalq agentlik
MRT	– maqnit-rezonans tomoqrafiya
P	– progesteron
PD	– postmenopauzal dövr
Prl	– prolaktin
PET	– pozitron-emission tomoqrafiya
UBX	– uşaqlıq boynunun xərçəngi
T	– testosteron
TUS	– transvaginall ultrasəs
USM	– ultrasəs müayinə
FDQ	– ftordezoksiqlükoza
FSH	– follikulstimullaşdırıcı hormon
E1	– estron
E2	– estradiol
CA-125	– Cancer Antigen 125
FİGO	– İnternational Federation of Gynecology and Obstetrics
TNM	– Tumor, Nodes, Metastases

Dissertasiyanın müdafiəsi «24» may 2022-ci il tarixində saat «14.00»-də ED 2.06 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

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

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları Azərbaycan Tibb Universitetinin rəsmi internet saytında yerləşdirilmişdir (amu.edu.az).

Avtoreferat «20» aprel 2022-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 12.04.2022
Kağızın formatı: 60 x 84 1/16
Həcm: 75.246 işarə
Tiraj: 100