

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

UŞAQLIQ BOYNUNUN XOŞXASSƏLİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏSİNİN TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİ

İxtisas: 3215.01- Mamalıq və ginekologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Nigar Bayraməli qızı Məcidova**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı - 2024

Dissertasiya işi Elmi Tədqiqat Məmalıq və Ginekologiya İnstitutu
PHŞ-da yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

tibb elmləri doktoru, professor

Cəmilə Fazil qızı Qurbanova

Rəsmi opponətlər:

tibb elmləri doktoru, professor

Hicran Firudin qızı Bağirova

tibb elmləri doktoru, professor

Leyla Musa qızı Rzaquliyeva

tibb elmləri doktoru, professor

İslam Şərif oğlu Mahalov

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

Fariz Hidayət oğlu Camalov

Dissertasiya şurasının elmi katibi:

tibb elmləri doktoru, professor

Eldar Allahverdi oğlu Əliyev

Elmi seminarın sədri:

tibb elmləri doktoru, professor

Səadət Həsən qızı Sultanova



İMZANI TƏSDİQ EDİRƏM

**Azərbaycan Tibb Universitetinin
ELMI KATIBI**

**Tibb elmləri doktoru, professor
Nazim Adil oğlu Panahov**

N. Adil „08.05.24“

İŞİN ÜMUMİ SƏCİYYƏSİ

Problemin aktuallığı və işlənmə dərəcəsi. Son illər həm reproduktiv, həm də perimenopauzal dövrdə olan qadınlar arasında uşaqlıq boynu xoşxassəli xəstəliklərinin tezliyinin artması qeydə alınır. Hər il dünyada 30 mln qadına uşaqlıq boynunun çoxqatlı yastı epitelinin yüngül dərəcəli displaziyası, 10 mln-dan artıq qadına isə orta ağır və ağır displaziya diaqnozu qoyulur ¹.

Azərbaycan Respublikasının Dövlət Statistika Komitəsinin məlumatına əsasən, uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəlikləri üzrə 2010-cu ildə 6614, 2022-ci ildə isə 10758 qadın qeydə alınmışdır ².

Displaziya uşaqlıq boynunun normal epiteli və insitu xərçəngi arasında keçid olub xərçəngönü vəziyyət kimi qiymətləndirilir ¹.

Hər il xərçəngdən əvvəlki vəziyyətlərin skrininginə və erkən diaqnozuna yanaşma yenidən nəzərdən keçirilir ³.

Uşaqlıq boynu xərçənginin əsas etioloji faktoru insan papilloma virusudur (IPV)⁴. Hal hazırda İPV-nin hər birinin müəyyən xüsusiyyətləri olan 100 tipi aşkarlanmışdır ⁵.

Rastgəlmə tezliyinin və ölüm tezliyinin artmasının səbəbi olaraq inkişaf etməmiş ölkələrdə səmərəsiz və qeyri müntəzəm keçirilən skrining proqramları göstərilir. Skrining proqramlarının sərt şəkildə həyata keçirilməsi inkişaf etmiş ölkələrdə uşaqlıq boynu xərçənginə

¹ Протасова, А.Э. Дисплазия шейки матки – этиопатогенез, диагностика, оптимальная тактика лечен. Учебное пособие / А.Э. Протасова, Т.И. Дзюбий, Г.А. Раскин [и др.]. - СПб.: 2014. - 22 с.

² Azərbaycan Respublikasının Dövlət Statistika Komitəsi. Rəsmi nəşr. Azərbaycanda səhiyyə, sosial müdafiə və mənzil şəraitİ. Statistik məcmuə. Bakı, - 2020. - 260 s.

³ Zhang, S. / Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening / S. Zhang, H. Xu, L. Zhang [et al.] // Chin J Cancer Res. - 2020. - Dec. - P. 720 - 728.

⁴ İsayev, İ.H. Uşaqlıq boynu xərçənginin şüa terapiyasında boşluq daxili və toxumadaxili braxiterapiya metodlarının tətbiqi ilə müştərək şüa müalicəsi / İ.H. İsayev, E.H. Quliyev, K.S. Əkbərov, N.S. Əliyeva // Azərbaycan onkologiya jurnalı, - 2016. N2,- s.82-84

⁵ Субханкулова, А.Ф. Эффективность радиоволнового метода лечения патологии шейки матки // Вестник Современной Клинической Медицины, - 2016, Том 9, вып 3.- с.35-38

məruz qalma və ölüm nisbətinin azaldılmasına gətirib çıxarmışdır ⁶.

Sitoloji skrining uşaqlıq boynu xərçənginin diaqnostikasında əsas metod kimi göstərilir ⁷. Sitoloji skriningin effektivliyinin artması üçün əsas şərtlərdən biri materialın keyfiyyətli götürülməsidir. Buna görə də uşaqlıq boynu xəstəliklərinin skrining müayinəsinin təkmilləşdirilməsi istiqamətində çoxsaylı araşdırmalar aparılır və digər alternativ diaqnostik metodların effektivliyi tədqiq edilir ⁸. Bir sıra mənbələrə əsasən bu problemləri aradan qaldırmaq üçün maye əsaslı sitologiya metodundan istifadə etmək məqsədə uyğun hesab edilir ⁹. Uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəliklərinin müalicəsi uşaqlıq boynunda olan patologiyadan asılı olaraq ablasiya və eksiziya ola bilər ¹⁰. Ambulator ginekologiyada geniş zolaqlı radiodalğalı cərrahiyyə və arqonoplazma koagulyasiyanın - "FOTEK EA 141M" istifadəsi müxtəlif yaş qruplarında olan qadınların uşaqlıq boynu, uşaqlıq yolu və vulvanın xəstəlikləri zamanı yaxşı nəticələrə nail olmağa imkan yaradır. Bu metodlar toxumanı minimal zədələyir, cərrahi müdaxilələr zamanı etibarlı hemostazı təmin edir ¹¹.

Yuxarıda qeyd olunanlardan məlum olur ki, uşaqlıq boynu patologiyalarının öyrənilməsi, optimal müayinələrin və effektiv müalicə

⁶ Sharma M., Using HPV prevalence to predict cervical cancer incidence / M. Sharma, L. Bruni, M. Diaz [et al.] // International J. Cancer, - 2013, v. 132, p. 1895-1900.

⁷ Шабалова, И.П. Рак шейки матки в XXI веке: гинеколог, клинический цитолог, специалист по молекулярным исследованиям / И. П. Шабалова, А.В. Ледина, Л.Г. Созаева // Новости клинической цитологии России, - 2018, №22 (3-4). –с. 31-36

⁸Вакцинопрофилактика заболеваний вызванных вирусом папилломы человека: федер. клинич. Рекомендации / М-во здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. – М.: Педиатр, 2016.- 40 с.

⁹ Nishio, H. Liquid-based cytology versus conventional cytology for detection of uterine cervical lesions: a prospective observational study / H. Nishio, T. Iwata, H.Nomura [et al.] // Jpn J Clin Oncol., 2018, Jun 1, 48(6), -p.522-528

¹⁰ Əliyeva, N.R. Uşaqlıq boynu xərçənginin kimyaradioterapiyasından sonra əmələ gələn xroniki şüa proktitin konservativ müalicəsi // Azərbaycan onkologiya jurnalı, - 2019. N1, - s.38-43

¹¹ Бебнева, Т.Н. Современная концепция организации кабинета патологии шейки матки/Т. Н. Бебнева, С.И. Роговская // Медицинская наука и образование Урала, - 2012, №3. – с.114-118

üsullarının təyin edilməsi mamalıq və ginekologiyanın qarşısında duran aktual problemlərdən biridir. Uşaqlıq boynunun xoşxassəli patologiyalarının uğurlu müalicəsi gələcəkdə bir çox bədxassəli uşaqlıq boynu xəstəliklərinin uğurlu gedişi üçün yaxşı proqnozların əldə olunmasına imkan verir. Bütün bunlar həmin istiqamətdə tədqiqatların aparılmasının məqsəduyğun olmasını sübut edir.

Bu tip tədqiqatlar aparılsa da uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəliklərinin diaqnostika və müalicəsinin Fotek aparatı ilə vahid alqoritmi qurulmamışdır.

Biz öz tədqiqatımızda bu vaxta qədər aparılmış tədqiqatlara sistematik baxış keçirib, maye sitologiya metodunun uşaqlıq boynu xoşxassəli xəstəliklərinin diaqnostikasında rolunu və uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəliklərinin müalicəsində FOTEK aparatının tətbiqinin səmərəliliyini müəyyən etdik.

Hesab edirik ki, əldə etdiyimiz nəticələr uşaqlıq boynu xəstəliklərinin diaqnostika və müalicə taktikasının düzgün seçilməsində böyük əhəmiyyət kəsb edəcəkdir.

Tədqiqatın obyekti və predmeti. Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun ambulator poliklinika şöbəsinə rutin müayinə məqsədi ilə 2017-2021-ci illər arasında müraciət edən 150 qadın daxil olmuşdur. Onlardan əsas qrupu - uşaqlıq boynu xəstəlikləri qeyd edilən 130 qadın, nəzarət qrupunu isə heç bir şikayəti olmayan, profilaktik ginekoloji müayinə, hamiləlik planlaşdıran və ya kontrasepsiya məqsədilə klinikaya müraciət edən 20 qadın daxil edilmişdir.

Tədqiqatın məqsədi: Maye əsaslı sitologiyanın uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəliklərinin diaqnostikasında rolunun və uşaqlıq boynu xəstəlikləri zamanı "FOTEK EA 141M" aparatı ilə müalicənin effektivliyinin və təhlükəsizliyinin öyrənilməsi.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Reproduktiv, premenopauza və menopauza yaş dövründə İPV müsbət və mənfi qadınların maye əsaslı sitologiya və klassik PAP yaxma nəticələrinin proqnostik dəyərlərinin müqayisəsi.

2. Yaş dövründən və reproduktiv funksiyalardan asılı olaraq İPV müsbət və mənfi qadınlarda uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəliklərinin inkişafı üçün risk faktorlarının müəyyənəndirilməsi.

3. Uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəlikləri olan İPV müsbət qadınların "FOTEK EA 141M" aparatı və Diatermo-elektrokoagulyasiya (DEK) ilə müalicəsindən sonra residivin dəyərləndirilməsi.

4. Uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəliklərinin "FOTEK EA 141M" aparatı və DEK ilə müalicəsinin effektivliyinin qiymətləndirilməsi.

5. Uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəliklərinin müalicə və profilaktikasının optimallaşdırılması.

Tədqiqat metodları:

Dissertasiya işinin vəzifələrinə uyğun olaraq araşdırmalar ardıcıl olaraq bir neçə mərhələni əhatə edir. Birinci mərhələdə uşaqlıq boynu xəstəliklərin epidemiologiyası, etiologiyası, patogenezini, risk faktorları, diaqnostika və müasir müalicə üsullarının tətbiqinin öyrənilməsi məqsədi ilə tədqiqatçıların son illərdəki elmi məqalələri təhlil edilmişdir. Bu məqsədlə 26 yerli və 159 xarici mənbələrdən istifadə edilmişdir.

İkinci mərhələdə müxtəlif yaş dövründə olan və uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəliklərinə məruz qalmış 18-73 yaşlı qadınlarda tədqiqat aparılmışdır. İlkin olaraq qadınlar iki qrupa bölünmüşdür : əsas və nəzarət qrupu. Əsas qrup öz növbəsində üç yarımqrupa ayrılmışdır. Müxtəlif yaşlı qadınlarda uşaqlıq boynunun xəstəliklərinin kliniki xüsusiyyətləri, laborator və instrumental müayinələrin diaqnostik aspektləri öyrənilmişdir.

Üçüncü mərhələdə öyrənilən diaqnostik meyarların qruplar üzrə müqayisəli təhlili aparılmışdır. Qadınlarda uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəliklərinin müalicəsində aparılmış diatermoelektrokoagulyasiya və "FOTEK EA 141M" üsullarının müqayisəli təhlili aparılmışdır.

Dördüncü mərhələdə isə hər bir qrup üzrə ayrılıqda alınan nəticələrin statistik işlənməsi aparılmışdır.

Müdafiyyəyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Maye əsaslı sitologiya uşaqlıq boynunda hüceyrə və toxuma səviyyəsindəki morfoloji dəyişikliklər və bu dəyişikliklərin uşaqlıq boynu xoşxassəli xəstəliklərinin erkən diaqnostikasında proqnostik rol oynayır.

2. Qadının yaşından asılı olaraq, ginekoloji anamnez uşaqlıq boynu xoşxassəli xəstəliklərinin inkişafı üçün risk faktorlarının formalaşmasına kömək edir.

3. Uşaqlıq boynu xoşxassəli xəstəliklərinin "FOTEK EA 141M" aparatı vasitəsilə müalicəsi sağalma müddəti və sağalma tezliyinin göstəricilərinin yaxşılaşdırılmasına imkan verir.

4. "FOTEK EA 141M" aparatının rejimlərinin seçimi uşaqlıq boynu xoşxassəli xəstəliklərinin növündən, dərinliyindən və sahəsindən asılıdır.

Tədqiqat işinin elmi yeniliyi:

– Uşaqlıq boynunda xoşxassəli xəstəliklər rast gələn qadınların müasir, informativ diaqnostika və müalicə metodlarının istifadə edilməsilə kompleks elmi-tədqiqat işi aparılmışdır. Bu xəstəliklərin inkişafına səbəb olan faktorlar aşkar edilmişdir.

– Uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəliklərinin müalicəsində "FOTEK EA 141M" aparatının tətbiqinin səmərəliliyi qiymətləndirilmişdir. Göstərilmişdir ki, arqonplazma ablasiyası təhlükəsiz, effektiv, qənaətcil, orqan qoruyucu üsuldur və bu üsulu klinik praktikada müxtəlif yaşda olan qadınlarda uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəliklərinin müalicəsində istifadə etmək olar.

– Uşaqlıq boynu xəstəliklərinin erkən diaqnostik meyarları əsasında müalicə taktikasının seçilməsi üçün alqoritmlər işlənib hazırlanmışdır.

– Maye sitologiyanın klassik PAP yaxma ilə müqayisəsi aparılmış və anormal servikal sitologiyanın aşağı, yüksək onkogen riskli və neqativ İPV ilə əlaqəsi qiymətləndirilmişdir.

– İPV-müsbət və mənfi xəstələrdə uşaqlıq boynu xəstəliklərinin müalicəsinin klinik effektivliyinin müqayisəli təhlili diatermokoagulyasiya, radiokonizasiya, arqon plazmasının laxtalanması cərrahi üsullardan istifadə etməklə aparılmışdır.

– Müəyyən edilmişdir ki, arqon plazma koagulyasiyası- I və II tip transformasiya zonası şəraitində uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəliklərinin müalicəsi üçün effektiv üsul olub, İPV infeksiyasının əmələ gətirdiyi fəsadları tam aradan qaldırılmasına gətirib çıxarır.

– Sübut edilmişdir ki, radiokonizasiya həm diaqnostik, həm də müalicəvi prosedurdur, III tip transformasiya zonası şəraitində

minimal laxtalanma ilə histoloji müayinə üçün material əldə etməyə imkan verir və nəticənin adekvat şərhinə kömək edir və uşaqlıq boynu xoşxassəli patologiyalarının müalicəsinə və həmçinin İPV infeksiyasının yaratdığı zədələnmənin tam aradan qaldırılmasına nail olmağa imkan verir.

Tədqiqat işinin nəzəri və praktik əhəmiyyəti:

– Maye əsaslı sitologiyanın tətbiqi uşaqlıq boynu xoşxassəli xəstəliklərinin skrining müayinəsinin səmərəli keçirilməsinə kömək etmişdir.

– Uşaqlıq boynu xoşxassəli xəstəliklərinin erkən mərhələlərdə aşkarlanması zamanı FOTEK aparatı vasitəsilə müalicə daha effektiv metod kimi bu xəstəliklərin vaxtında və fəsadsız aradan qaldırılmasına səbəb olmuşdur.

– Elmi tədqiqat nəticəsində əldə olunmuş nəticələr mama-ginekoloqlara uşaqlıq boynu xoşxassəli xəstəliklərinin erkən diaqnostikasına və müalicə taktikasının seçilməsinə yardımçı olmuşdur.

Tədqiqat işinin aprobasiyası. Dissertasiyanın ayrı-ayrı fraqmentləri aşağıdakı elmi-praktik yığıncaqlarda müzakirə edilmişdir: Mamalıq və Ginekologiya üzrə III Beynəlxalq Kongress "Mamalıq vəziyyətlərinin və ginekoloji xəstəliklərin diaqnostikasında və müalicəsində yeni aspektlər" (4 mart, 2020, Bakı), Akademik M.A. Topçibaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin 60 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktiki konfrans (iyun, 2022, Bakı), Uluslararası Koru gebelik doğum lohusalik kongresi (şubat ayı 17-20, 2022, Türkiyə), 3rd Global virtual summit on Gynecology Obstetrics and womens health (aprel 28-29, 2022 United Kingdom), İCWGCRM 2023, XVII International Conference On Women Gynecology, Childbirth and Reproductive Medicine (november 13-14, 2023, Dubai, United Arab Emirates).

İşin ilkin müzakirəsi Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu PHŞ-nin Elmi Şurasının iclasında aparılmışdır (12 sayılı protokol; 02.12.2022-ci il).

İşin elmi seminarı Azərbaycan Tibb Universitetinin nəznindəki ED 2.06 dissertasiya şurasının elmi seminarında keçirilmişdir (08 sayılı protokol; 16.01.2024- cü il).

Tədqiqat işinin tətbiqi. Tədqiqat işinin nəticələri Elmi Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu PHŞ bazasının gündəlik praktikasında istifadə edilir. Həmçinin, aparılmış klinik-laborator-instrumental tədqiqatlar nəticəsində alınan elmi məlumatlar tədris prosesində istinad edilir.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilat. Dissertasiya işi Elmi Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu bazasında yerinə yetirilib.

Dərc edilmiş elmi işlər: Dissertasiya işinin əsas müddəə və nəticələri 9 jurnal məqaləsində (o cümlədən 3-ü xaricdə) və 4 tezisdə (o cümlədən 3-ü xaricdə) nəşr olunmuşdur.

Dissertasiya işinin həcmi və strukturu. Dissertasiya kompüterdə çap olunmuş 171 səhifədə (ümumi həcmi: 206.500 işarə) şərh olunmaqla, “Mündəricat”, “Giriş” (həcmi: 11.000 işarə), “Tədqiqatın nəticələri” – 5 fəsil, “Yekun”, “Nəticələr”, “Praktiki tövsiyələr” (həcmi: 30.800 işarə) və “İstifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısı” bölmələrindən ibarətdir.

Dissertasiyanın əsas məzmunu 5 fəslə ayrılmışdır: I fəsil. “Ədəbiyyat icmal” (həcmi: 67.300 işarə), II fəsil. “Material və metodlar” (həcmi: 23.700 işarə), III fəsil. “Tədqiqatın nəticələri” (həcmi: 27.500 işarə), IV fəsil “Tədqiqata daxil olan qruplarda nəticələrin müqayisəli təhlili” (həcmi 14.800 işarə), V fəsil (həcmi: 31.400 işarə).

Dissertasiyanın yazılışında 185 ədəbiyyat mənbəyindən istifadə olunmuşdur, onlardan 26 azərbaycan, 72 rus və 87 xarici ölkə alimlərinin əsərləridir. Dissertasiya işi 28 cədvəl, 17 qrafik, 11 şəkil və 2 sxemlə sənədləşdirilmişdir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Tədqiqat işinin klinik hissəsi Elmi Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu PHŞ-nin ambulator-poliklinik şöbəsində yerinə yetirilmişdir. Tədqiqat işi prospektiv və retrospektiv xarakter daşıyır.

Tədqiqat işində qarşıya qoyulan vəzifələri həll etmək üçün Elmi Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu PHŞ-nin ambulator-

poliklinik şöbəsinə 2017-2021-ci illər ərzində konsultasiya məqsədilə müraciət edən 150 qadının klinik materialları daxil edilmişdir. Bütün xəstələrə aparılan tədqiqat haqda məlumat verilmiş, razılıq əsasında müayinəyə cəlb olunmuşlar. Onlardan: I əsas qrupu – anamnezində uşaqlıq boynu xoşxassəli xəstəlikləri qeyd edilən 130 qadın təşkil etmişdir. Əsas qrup 3 yarımqrupa (y/q) bölünmüşdür: I y/q n=50 reproduktiv yaşda olan qadınlar; II y/q premenopauzada olan n=39 qadınlar; III y/q postmenopauzada n=41 olan qadınlar təşkil etmişdir. Nəzarət qrupuna (NQ) - heç bir şikayəti olmayan, profilaktik ginekoloji müayinə, hamiləlik planlaşdırın və kontrasepsiya məqsədilə klinikaya müraciət edən 20 qadın daxil edilmişdir.

Tədqiqat işindən müayinə zamanı uşaqlıq boynu servikal kanalın silindrik epitelində atipik dəyişikliklər, uşaqlıq boynu xərçəngi aşkar edilən qadınlar istisna edilmişdir.

Bütün pasientlərə Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun ambulator-poliklinik şöbəsində qəbul olunmuş sxem üzrə tam klinik-laborator müayinə həyata keçirilmişdir. Bura daxil olmuşdur: ətraflı şəkildə anamnezin toplanılması; obyektiv baxışın aparılması (çəki-boy indeksi, bədən quruluşunun tipi, tüklənmənin xarakteri); ginekoloji baxışın aparılması; kiçik çanaq orqanlarının ultrasəs müayinəsi (vaginal ötürücü vasitəsilə); uşaqlıq yolu ifrazatının bakterioskopiyası; bakterioloji müayinə; İPV (DNT); PAP test - maye əsaslı sitologiya və klassik PAP yaxma; histoloji müayinə; cinsi infeksiyaların (ureoplazma, mikoplazma, xlamidiya, trixomonada, qonoreyya, herpes) yaxmada ZPR; sadə və genişləndirilmiş kolposkopiya. Həmçinin müalicədən 6 ay sonra xəstələrə təkrar olaraq İPV DNT genotip, mayeəsaslı PAP yaxma, sadə və genişləndirilmiş kolposkopiya aparılmışdır.

Maye əsaslı sitologiya "CellScan 100A" aparatı ilə aparılmışdır hansı ki, ənənəvi sitologiya çatışmazlıqlarını aradan qaldırır. Bu aparat uşaqlıq boynu hüceyrələrini birbaşa yayan bir qatlı slayd yaratmaqla mikroskopun görmə sahəsini azaldır və sitopatik dəyişikliklər olmadan 100% effektivliyi ilə dəqiq oxumaq imkanı verir. Bu cihaz sitoloji nümunəni sentrifugada fırladaraq nümunədən seli, iltihab elementlərini və qan hüceyrələrinin çıxarılmasına imkan verir. Araşdırılmış hüceyrələr öz xüsusiyyətlərini saxlayırlar, çünki xüsusi

bir məhlulda saxlanılırlar.

Hal-hazırda uşaqlıq boynu patologiyalarının cərrahi müalicə üsulları arasında ən uyğun eyni zamanda ekzisiya və ablativ təsirlər yarada bilmə imkanı olan "FOTEK EA 141M" aparatıdır.

Uşaqlıq boynu xəstəliklərinin residivlərinin və endometriozun profilaktikası üçün cərrahi müdaxiləni aybaşının 5-9-cü günü etmək önəmlidir. Prosedurdan sonra tam sağalma 2 ay ərzində baş verir və hamiləliyi 3-6 ay sonra planlaşdırmaq mümkündür.

Biz cihazın müxtəlif iş rejimlərindən istifadə etmişik. Beləki, uşaqlıq boynu polipi və kondilomalarının "CMECB" rejimində 50-70 Wt gücündə 0,3 mm diametrində olan ilgək elektrod ilə ekzisiyasi aparılmışdır. Koaqulyasiyanın dərinliyi 1mm olmuş, etibarlı hemostaz təmin edilmişdir. Endometroid heterotopiyaların koaqulyasiyası üçün arqonplazma məşəli "СПЕИ" rejimində 3 mm-dən çox olmayan dərinliyə qədər 50-60 Wt gücündə 3-5 saniyə vaxt intervalında toxumaya təsir göstərmişdir. Uşaqlıq boynunun ektopiyası və ektopionu "СПЕИ" rejimi ilə 60-70 Wt gücündə 2-4 saniyə vaxt intervalında arqon məşəlinin təsiri ilə 1-2 mm dərinliyində ablasiya edilir. Leykoplagiya zamanı "СПЕИ" rejimində 2,5-3 mm dərinliyə qədər 50-70 Wt gücündə 4-7 saniyə vaxt intervalında toxumanı koaqulyasiya edir. Arqonplazma ablasiyası zamanı elektrod uşaqlıq boynundan 0,5 sm məsafədə saxlanılır. Prosedur zamanı pulsasiya edən qanaxma müşahidə edilmirsə, "ФУЛЬГУР" rejimi ilə yara sahəsindən 5 mm məsafədə elektrod tutularaq periferiyadan mərkəzə doğru arqon ilə koaqulyasiya edilmişdir. Əgər intensiv qanaxma olarsa, kürəvari elektrodla "МЯГКАЯ" rejimi ilə 70-80 Wt gücündə istifadə edilərək qanaxma dayandırılmışdır.

Diatermokoagulyasiya metodu yüksək elektrik cərəyanına malik olub, toxumaların yüksək temperatur nəticəsində qızmasına səbəb olur. DEK istifadəsi zamanı elektrik cərəyanının tezliyinə və təsir müddətinə nəzarət etmək lazımdır. Çünki, koaqulyasiya zamanı toxumada 60-100 dərəcəyə qədər endogen istilik əmələ gətirir. Bu da toxumada geri dönməyən nəticələrə səbəb ola bilər. Metoddan istifadə zamanı passiv elektrod xəstənin sağrısının altına qoyulur. 70-100 Wt gücündə 7-12 saniyə vaxt intervalında patoloji sahə koaqulyasiya edilir.

Tədqiqat işi dizayna görə - analitik; üsuluna görə - klinik; həcminə görə - seçmə; növünə görə - elmi; materialına görə - retrospektiv və prospektiv; müddətinə görə - eninə və uzununa; yerinə görə - klinik təsbit olunmuşdur. Statistik analiz variasiya (U-Mann-Whitney, KU-Kruskal-Wallis, W-Wilcoxon), diskriminant (Chi-square Pearson), korrelyasiya (ρ -Spearman), dispersiya (ANOVA testi) və isbatlı təbabət üsullarının tətbiqi ilə MS EXCEL 2019 və IBM Statistics SPSS-26 proqramlarında aparılmışdır.

ŞƏXSİ TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Müxtəlif yaşda olan qadınlarda servikal xoşxassəli xəstəliklərin kliniki xüsusiyyətləri. Uşaqılıq boynunun xoşxassəli xəstəliklərinin ən yüksək tezliyinə reproduktiv yaş qrupu arasında gəlinmişdir. Bu yüksək tezliyin səbəbi reproduktiv yaş qrupunda olan qadınların cinsi həyatının aktiv olması ilə əlaqələndirilir.

Tədqiqat qrupuna daxil edilmiş qadınların əksəriyyəti Azərbaycan Respublikasının böyük üstünlükdə Bakı şəhərində yaşayan qadınlardır. Onların sosial-iqtisadi vəziyyətlərinin öyrənilməsi zamanı əhəmiyyətli fərq aşkar edilməmişdir. Pasientlər evdar qadın və ya işləyən statusuna malik olub, iş şəraitləri professional ziyanla bağlı olmamışdır. Tədqiqat qrupunda olan qadınların ekstragenital xəstəlikləri haqqında anamnez toplanmış, ən çox bu xəstəliklər postmenopauza yaş qrupunda olan qadınlarda aşkar edilmişdir. Anemiya 15% qadında, arterial hipertenziya 13% qadında, qalxanabənzər vəzinin xəstəlikləri 9% qadında, sidik cinsiyyət sisteminin və həzm orqanlarının xəstəlikləri (qastrit) 10% qadında, şəkərli diabet isə 7% qadında müşahidə edilmişdir.

Tədqiqata daxil olan 150 qadının hərtərəfli klinik və laborator müayinəsi zamanı xoşxassəli xəstəliklərin aşağıdakı nozoloji formaları aşkar edilmişdir.

İltihabi xəstəliklərdən qeyri-spesifik vaginit reproduktiv yaş qrup üzrə 2 (4%), premenopauza dövründə olan 4 (10,3%), postmenopauzada olan 4 (9,8%), nəzarət qrupunda (NQ) isə 1(5%) qadında rast gəlməmişdir. Ektopiya və endoservisit I yarımqrupda

29(58%), II qrupda 14(35,9%), III qrupda 17(41,5%), NQ-da yalnız endoservisit 6(30%) qadında qeydiyyatda alınmışdır. Göründüyü kimi, I qrupda ektopiya, II qrupla müqayisədə 2 dəfə, III qrupla müqayisədə 1,5 dəfə çox rast gəlinmişdir.

Eyni zamanda, ikinci yarımqrupda kondiloma üçüncü yarımqrupla müqayisədə 1,5 dəfə daha çox 12,8%, üçüncü yarımqrupda leykoplagiya 1,5 dəfə çox 14,6% rast gəlmişdir. Atrofik vaginit birinci, ikinci yarımqruplarda və nəzarət qrupu arasında həmçinin, leykoplagiya NQ-da olan heç bir qadında rast gəlməmişdir. Hormondanasılı xəstəliklərdən, uşaqlıq boynu polipi reproduktiv qrup üzrə 4 qadında, premenopauza qrupu üzrə 3 qadında, postmenopauza qrupu üzrə 2 qadında və uşaqlıq endometriozu reproduktiv qrup üzrə 3 qadında, premenopauza qrupu üzrə 5 qadında qeyd edilmişdir.

NQ pasientləri içərisində yalnız 1 qadının anamnezində servikal polip olmuşdur. Uşaqlıq boynu ektropionu reproduktiv yaş qrupda 3(6%), premenopauza yaşda olan 3(7,7%), postmenopauza yaşda olan 1(2,4%) qadında rast gəlmişdir, NQ-da isə 1 qadının anamnezdə rast gəlmişdir ($p_U < 0,001$), ($p_H = 0,521$).

Reproduktiv sağlamlığın göstəricisi aybaşı funksiyasının göstəricisidir. Bu funksiyanın müqayisəli analizi I, II və III yarımqrupun pasientləri arasında demək olar ki, bərabər menarxe yaşının (müvafiq olaraq $12,1 \pm 0,2$, $12,4 \pm 0,2$ və $11,9 \pm 0,3$ yaş) olduğunu göstərmişdir. NQ-da bu göstərici $12,6 \pm 0,3$ yaş olmuşdur. Belə ki, reproduktiv yaş qrupunda olan qadınların 74% aybaşının xarakteri normal olmuş, 18% oliqomenoreya, 4% polimenoreya, 4% dismenoreya rast gəlmişdir. Premenopauza qrupuna aid olan qadınların 53,8% aybaşı xarakteri normal olmuş, 30,8% oliqomenoreya, 5,1% polimenoreya, 10,3% dismenoreya rast gəlmişdir. Postmenopauza qrupuna aid olan qadınların anamnezində 95,1% aybaşı xarakteri normal olmuş, 4,9% oliqomenoreyadan əziyyət çəkmişdir. NQ-da olan qadınların isə 70% aybaşı xarakteri normal olmuş, 15% oliqomenoreya, 15% dismenoreya rast gəlmişdir ($p_U < 0,001$) ($p_H < 0,001$).

Toplanan anamnez zamanı məlum olmuşdur ki, reproduktiv yaş qrupa daxil olan 43(86%), premenopauza yaş qrupunda olan 37(94,9%), postmenopauza yaş qrupunda 39(95,1%) qadında

hamiləlik ($p_H=0,202$) və doğuş olmuşdur ($p_H=0,028$). Həmçinin reproduktiv yaş qrupunda olan 23(46%), premenopauza yaş qrupuna daxil olan 31(79,5%), postmenopauza yaş qrupuna daxil olan 32(78%) qadında cərrahi abort olmuşdur ($p_H=0,001$). Doğuşdan sonrakı fəsadlardan isə yumşaq doğum yollarının xüsusilə uşaqlıq boynunun cırığı I yarımqrupda 32% qadında, II yarımqrup üzrə 12,8% qadında, III yarımqrupda 14,6 % qadında rast gəlməmişdir ($p_H=0,045$). Reproduktiv anamnezin məlumatlarına əsasən, əsas qrupun cinsi həyata başlama yaşı üzrə orta göstəricisi $21,7 \pm 0,3$ yaşa bərabər olmuşdur ($p_H=0,078$). I yarımqrupda 70%, II yarımqrupda 69,2 %, III yarımqrupda anamnezində 95,1% qadın ailə planlamasının (xüsusilə kondom) heç bir üsulundan istifadə etməmişdir ($p_H= 0,005$). Qeyd olunanlarda belə nəticəyə gəlirik ki, uşaqlıq boynu xəstəliklərinin yaranmasında abort sayının, doğuş zamanı uşaqlıq boynundakı travmaların, erkən cinsi əlaqənin və kontrasepsiya üsulları kimi amillərin əhəmiyyətli rolu vardır.

Hər iki qrupda eyni sayda siqaret çəkməyən qadın olduğu məlum oldu, lakin papillomavirusla yoluxan qadınlar arasında siqaret çəkənlər daha çoxdur. Toplanan anket sorğusu zamanı məlum olmuşdur ki, reproduktiv yaş qrupunda qadınların 24%, premenopauzadakı qadınların 15,4%, postmenopauza yarımqrupunda qadınların 24,4%, NQ isə 20% qadın gündə 5 dənədən artıq siqaret çəkmişdir. Buradan belə nəticəyə gəlmək olar ki, siqaret çəkmək yalnız papillomavirusun inkişafı üçün risk faktoru deyil həmçinin uşaqlıq boynunda intraepitelial neoplaziyaların proqressiyası üçün kofaktordur. Təbii ki, displaziyanın inkişafına və kanserogenliyinə də təsir edir. Məlumdur ki, siqaret Langerhans hüceyrələrinin sayının azalması səbəbindən İPV-nin başlanğıcına və inkişafına kömək edən bir amildir ($p_U = 0,876$), ($p_H=0,578$).

QADINLARDA UŞAQLIQ BOYNU XOŞXASSƏLİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN KLİNİKİ-DİAQNOSTİK ASPEKTLƏRİNİN MÜQAYİSƏLİ TƏHLİLİ

Keçirilmiş cərrahi müdaxilələrin təhlili göstərmişdir ki, üçüncü yarımqrupa daxil olan pasientlərin arasında uşaqlıq boynu

polipektomiya - 7,3% ön və arxa kolporrafiya - 7,3%, uşaqlığın subtotal histerektomiyası - 7,3%, yumurtalıq kistektomiyası - 4,9% tubektomiya - 2,4% əməliyyatları digər qruplara daxil olan qadınlara nisbətən 2 dəfə çox təsadüf etmişdir.

İkinci yarımqrup qadınlar arasında histeroskopiya - 2,6% və ovariyektomiya -2,6%, reproduktiv yaş qrupunda isə uşaqlıq boynu ekzisiyası - 2% və uşaqlıq borularının sterilizasiyası - 2% aparılmışdır ($p_H=0,016$).

Müayinə olunmuş qadınlardan anket sorğusu toplanması zamanı məlum oldu ki, İPV ilə yoluxma kontrasepsiya özü və partnyoru kondom istifadə etməyənlər qadınlar arasında daha çoxdur. Buna görə də bu qadınlar cinsi yolla yoluxan xəstəliklərə daha çox həssasdırlar. Müayinə edilən xəstələrin kliniki laborator müayinəsi, yaxmanın mikroskopiyası və ZPR (xlamidiya, ureoplazma, mikoplazma) xarakteristikası göstərmişdir ki, cinsi yolla keçən viruslar və bakterial infeksiyalar papillomavirus çox hallarda digər urogenital infeksiyalarla assosiasiya edilmişdir.

Qarışıq urogenital infeksiya reproduktiv yaş qrupunda 78% qadında, premenopauza üzrə 74,4% qadında, postmenopauza yarımqrupunda 75,6% qadında aşkar edilmişdir. NQ 55% qadında rast gəlmişdir ($p_U=0,047$, ($p_H=0,984$). Cinsi transmissiv xəstəliklər əsas qruplarda nəzarət qrupa nisbətən daha çox müəyyən olmuşdur.

Bunlardan I yarımqrupda kandidoz 12%; II yarımqrupda 15,4%; III yarımqrupda 9,8% qadında, NQ 5% xəstədə, bakterial vaginoz I yarımqrupda 6%; II yarımqrupda 2,6%; III yarımqrupda 14,6% qadında; NQ - 5% qadında, trixomoniaz I yarımqrupda 2%; II yarımqrupda - 2,6%; III yarımqrupda - 4,9% qadında, qonoreya I yarımqrupda - 2%; II yarımqrupda - 7,7%; III yarımqrupda - 2,4% qadında; ureoplazma , mikoplazma və xlamidiya I yarımqrupda 8%; III yarımqrupda - 4,9%; NQ - 5% qadında, qeyri spesifik vaginit I yarımqrupda - 48%; II yarımqrupda - 46,2%; III yarımqrupda - 39% qadında; NQ - 40%, herpes I yarımqrupda - 14%; II yarımqrupda - 10,3% qadında rast gəlmişdir ($p_U=0,178$), ($p_H=0,053$)

Retrospektiv və prospektiv araşdırmada qadınlar ultrasəs müayinəsində keçmişlər, müayinələrin nəticələrini araşdıran zaman müəyyən olmuşdur ki, reproduktiv yaş dövründə olan

qadınların 44(88%) qadında normal nəticə olmuş, 2(4%) yumurtalıq kistası, 4(8%) uşaqlığın adenomiozu olmuşdur. Premenopauza dövründə olan 30(78,9%) normal, 6(15,8%) uşaqlıq mioması, 2(5,3%) uşaqlıq adenomiozu, postmenopauza dövründə olan 29(87,9%) qadında normal, 3(9,1%) uşaqlığın mioması, 1(3%) endometriumun polipi aşkar edilmişdir ($p_U = 0,170$), ($p_H = 0,347$).

İPV hazırda geniş yayılmış virus olub epidemioloji müayinələrdə (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82) tipləri yüksək risk qrupunda, 12 tipi isə (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 və 89) aşağı risk qrupunda yer alır.

Uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəlikləri olan qadınların insan papillomavirusunun (İPV) "aşağı" və "yüksək" onkogen riskinin rast gəlmə nisbətini müəyyən etdik. Götürülmüş müayinələrin nəticələri göstərmişdir ki, reproduktiv yaş qrupunda olan qadınlardan 36(72%), premenopauza yaş qrupunda olan qadınların 15(38,5%), postmenopauza yaş qrupunda olan qadınların 5(12,2%)-ində yüksək onkogen riskli İPV tipi müsbət olmuşdur. NQ isə 6(30%) qadında yüksək risk İPV müsbət çıxmışdır. Əsas qrup üzrə ən çox rast gəlen İPV tipi 16, 31, 39, 58 olmuşdur.

Aşağı onkogen riskli İPV tipi reproduktiv yaş qrupunda olan qadınlardan 11(22%), premenopauza yaş qrupunda olan qadınların 10(25,6%), postmenopauza yaş qrupunda olan qadınların 7(17,1%)-ində müsbət olmuşdur. Nəzarət qrupunda isə bu tip 2(10%) qadında müsbət olmuşdur ($p_U=0,229$), ($p_H< 0,001$). Əsas qrup üzrə ən çox rast gəlen İPV 6 tip olmuşdur.

Sitoloji parametrləri qiymətləndirərkən qeyd edilməlidir ki, müayinə olunan qadınların hamısından PAP yaxma maye əsaslı sitologiya üsulu ilə götürülmüşdür.

Reproduktiv yaşda olan qadınların 7(14%), premenopauzada 10(25,6%) qadında, postmenopauzada 17(41,5%) qadında NMİL (norma, 1-ci sinif yaxmaya uyğun gəlir, intraepitelial zədə yoxdur) qeyd edilmişdir. Lakin reproduktiv yaş üzrə olan 23(46%) qadında AS-CUS; 16(32%) qadında LSİL, 4(8%) qadında HSİL çıxmışdır. Premenopauza yaş üzrə olan 13(33,3%) qadında AS-CUS, 13(33,3%) qadında LSİL, 2(5,1%) qadında HSİL, 1(2,6%) qadında AGUS çıxmışdır. Postmenopauza yaş üzrə olan 11(26,8%) qadında AS-CUS;

7(17,1%) qadında LSİL; 2(4,9%) qadında HSİL, 4(9,8%) qadında AGUS çıxmışdır ($p_H=0,013$). Həmçinin, NQ-dakı qadınların 20(100%) nəticəsi normal sitoqramma olmuşdur ($p_U < 0,001$).

Ənənəvi PAP yaxma cəmi 65 qadıdan götürülmüşdür. Bu yaxmanın qruplar üzrə müqayisə zamanı reproduktiv qrupda 7(23,3%) qadında NMİL, 12(40%) qadında AS-CUS, LSİL 6(20%) qadında, 2(6,7%) qadında qan elementləri, 1(3,3%) qadında iltihab elementləri, 2(6,7%) qadında yetərsiz müəyyən edilmişdir. Premenopauza yaş üzrə olan 7(30,4%) qadında NMİL, 6(26,1%) qadında AS-CUS, LSİL 7(30,4%) qadında, 2(8,7%) qadında iltihab elementləri, 1(4,3%) qadında yetərsiz müəyyən edilmişdir. Postmenopauza yaş üzrə olan 5(22,7%) qadında NMİL, 6(27,3%) qadında AS-CUS; LSİL 2(9,1%) qadında, HSİL 3(13,6%) qadında, AGUS 2(9,1%) qadında, 3(13,6%) qadında qan elementləri, 1 qadında (4,5%) iltihab elementləri müəyyən edilmişdir ($p_H = 0,556$). NQ üzrə isə cəmi 2(100%) qadın analiz vermiş və nəticə normal olmuşdur ($p_U = 0,001$).

Ümumi olaraq keyfiyyət baxımından I yarımqrup üzrə 5 halda, II yarımqrup üzrə 3 qadında, III yarımqrup üzrə 4 qadında ənənəvi sitoloji analiz cavabının qənaətbəxş olmadığı aşkar edilmiş və sitoloji diaqnoz qoyulmamışdır. Qənaətbəxş olmayan yaxmanın səbəbləri, yaxmanın iltihab elementləri ilə, qan hüceyrələr ilə qarışdığı üçün mikropreparatda analiz üçün endoservikal hüceyrələrin kifayət qədər olmaması idi.

Qadınlardan götürülmüş PAP yaxmanın hər iki üsulunu müqayisə edərkən görürük ki, adi PAP yaxmada nəticə NMİL gəlmiş xəstələrin maye əsaslı PAP yaxmada 8 qadında - ASCUS, 2 qadında - LSİL cavabı gəlmişdir.

Ənənəvi PAP yaxmada ASCUS gəlmiş - 22 qadında maye PAP yaxmada - ASCUS, 2 qadında - LSİL nəticəsi vermişdir.

Həmçinin ənənəvi PAP yaxma 15 qadında - LSİL qeydə almışdır. Hansıki mayeəsaslı PAP yaxmada bunlardan 1-i NMİL olmuş, 1-i ASCUS, 11 nəticə ənənəvi PAP-ı təsdiqləmiş, yəni LSİL aşkar edilmişdir. 1 xəstədə- HSİL və 1 xəstədə - AGUS təyin edilmişdir. HSİL klassik yaxmada çıxan 3 xəstədən 1-ində mayeəsaslı PAP zamanı da HSİL, 2-ində isə AGUS cavabı çıxmışdır. PAP nəticəsinin cavabı AGUS gələn 2 qadında hər iki üsulla PAP yaxma üst üstə

düşmüşdür.

Dediyimiz kimi, ənənəvi PAP yaxma müayinəsi zamanı analiz götürərkən qadınların uşaqlıq yolu möhtəviyyəti və bəzilərində qan, iltihab düzgün nəticə çıxarmağa mane olur. Beləki, PAP nəticəsi görmə sahəsi qanla örtülən 1 xəstədə mayeəsaslı PAP yaxmada NMİL, 2 qadında - ASCUS, 2 qadında - LSİL qeyd alınmışdır. Görmə sahəsi iltihab hüceyrələri olan 3 qadında mayeəsaslı sitologiyada nəticədə NMİL aşkar edilmiş, 1 qadında isə LSİL aşkar edilmişdir. Klassik sitologiyada 3 qadının yaxmasında endoservikal hüceyrələr olmadığı üçün analiz yetərsiz sayılmışdır. Əksinə mayeəsaslı sitologiya da bu xəstələrdən 1-ində - LSİL, 1-ində - ASCUS, 1-ində isə NMİL cavab təyin etmişdir ($p<0,001$).

Ənənəvi PAP yaxma ilə maye əsaslı sitologiya arasında olan həssaslıq, spesifiklik və proqnostik dəyərləndirmə aparılmışdır (cədvəl).

Cədvəl. Maye əsaslı sitologiya və ənənəvi PAP yaxma nəticələrinin histoloji müayinənin köməyi ilə müqayisəsi

Ənənəvi PAP yaxma	Patologiya		
	Var	Yox	Histologiya
	48	17	65
+	39	5	44
-	9	12	21
Se	81,3	±	5.6
Sp	70,6	±	11.1
Ppv	88,6	±	4.8
nPV	57.1	±	10.8
LR+	2.76		Kafi
LR-	0.27		Kafi
ÜDD	78.5	±	5.1

Maye	Patologiya		
	Var	Yox	Histologiya
	87	63	150
+	81	15	96
-	6	48	54
Se	93.1	±	2.7
Sp	76.2	±	5.4
pPV	84.4	±	3.7
nPV	88.9	±	4.3
LR+	3.91		Kafi
LR-	0.09		Əla
ÜDD	86.0	±	2.8

Belə ki, tədqiqat zamanı maye əsaslı sitologiyanın həssaslığı ənənəvi PAP testdən yüksək olub 93,1% təşkil etmişdir. Ənənəvi PAP testdə isə bu nəticə 81,3% göstərmişdir. Spesifikliyə gəldikdə, maye əsaslı sitologiyada bu göstərici 76,2% olmuş, ənənəvi PAP testi 70,6% üstələnmişdir. Müsbət proqnostik dəyər (PPV) 84,4% maye əsaslı sitologiyada hesablanmış 84,4%, ənənəvi PAP testdə də 88,6% təşkil

etmişdir. Mənfi proqnostik dəyər (nPV) gəldikdə maye əsaslı sitologiyada ənənəvi PAP testdə 88,9% və maye əsaslı sitologiyada 57,1% təşkil etmişdir. Ümumi diaqnostik dəyərin göstəriciləri maye əsaslı sitologiyada 86%, ənənəvi PAP testdə 78,5% olmuşdur. Maye əsaslı sitologiya ilə yalançı mənfi və qeyri - qənaətbəxş nəticələrin sayı az olduğu üçün bu üsul ilə uşaqlıq boynu xəstəlikləri mövcud olan qadınlarda doğru nəticə almaq ehtimalı daha yüksək olur. Maye əsaslı sitologiya daha çox həssaslıq və spesifikliyə malik olduğundan uşaqlıq boynu neoplaziyalarının aşkarlanmasında ənənəvi pap testdən daha üstündür. Müayinə proqramında, bütün xəstələr sitoloji test üçün material aldıqdan sonra kolposkopik müayinədən keçdilər.

Uşaqlıq boynunda olan patoloji dəyişikliklərin meydana gəlməsini təyin etmək üçün xəstələrdə sadə və ya genişləndirilmiş kolposkopiya aparılmışdır.

Kolposkopiya zamanı reproduktiv yaş qrupunda olan qadınların 1(2%) normal, premenopauza dövründə olan qadınların 4(10,3%) normal, postmenopauza yaş qrupunda olan qadınların 7(17,1%) normal kolposkopik təsvir olmuşdur. Nəzarət qrupun isə 8(40%) normal kolposkopik təsvir olmuşdur ($p_U < 0,001$).

Reproduktiv yaş qrupunda olan qadınların 17(34%) anormal kolposkopik təsvir, 4(8%) leykoplaxiya, 2(4%) endometrioz, 3(6%) ektropion, 15(30%) ektopiya, 3(6%) kondiloma, 1(2%) servikal polip, 3(6%) uşaqlıq boynu stenozu müəyyən olmuşdur ($p_H = 0,047$).

Premenopauza dövründə olan qadınların 3(7,7%) anormal kolposkopik təsvir, 7(17,9%) leykoplaxiya, 4(10,3%) endometrioz, 3(7,7%) ektropion, 9(23,1%) ektopiya, 5(12,8%) kondiloma, 3(7,7%) uşaqlıq boynu polipi müəyyən olmuşdur. Postmenopauza yaş qrupunda olan qadınların 17(36,6%) anormal kolposkopik təsvir olmuşdur, 5(12,2%) leykoplaxiya, 1(2,4%) ektropion, 5(12,2%) ektopiya, 4(9,8%) kondiloma, 1(2,4%) uşaqlıq boynu polipi, 1(2,4%) uşaqlıq boynu stenozu müəyyən olmuşdur. NQ olan qadınlardan isə 6(30%) anormal kolposkopik təsvir, 1(5%) endometrioz, 1(5%) kondiloma, 1(5%) ektopiya, 2(10%) uşaqlıq boynu stenozu müəyyən olmuşdur ($P_U < 0,001$).

Biopsiya FOTEK aparatının köməyi ilə anormal kolposkopik təsvir zamanı asetonbəyaz sahələrdən götürülmüşdür.

Reproduktiv yaş qrupunda olan $n=48$ qadıncı analiz götürülmüşdür, 6(12%) histoloji müayinənən nəticəsi normal, 37(74%) - CİN 1; 7(14%) - CİN 2 çıxmışdır. Premenopauza dövründə olan $n=35$ qadıncı analiz götürülmüşdür, 11(31,4%) histoloji müayinənən nəticəsi normal; 19(54,3%) - CİN 1; 5(14,3%) - CİN 2 çıxmışdır (şəkil 3.2.5). Postmenopauza dövründə olan 37 qadıncı analiz götürülmüşdür və 16(43,2%) histoloji müayinənən nəticəsi normal, 16(43,2%) - CİN 1; 2(5,4%) - CİN 2, 1(2,7%) CİN 3, 2(5,4%) qadıncı kondiloma aşkar olunmuşdur ($pU = 0,368$), ($pH = 0,001$).

MÜXTƏLİF YAŞLI QADINLARDA UŞAQLIQ BOYNUNUN XOŞXASSƏLİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN MÜALİCƏSİNİN TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİ

Uşaqlıq boynu xoşxassəli xəstəlikləri olan 42 qadıncı konservativ müalicə tətbiq edilmiş, 88 qadıncı isə cərrahi müalicə aparılmışdır. Onlardan, 38 qadıncı diatermokoagulyasiya, 50 qadıncı "FOTEK EA 141M" aparatı ilə arqonoplazma koagulyasiya (APK) və ekzisiya tətbiq edilmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, cərrahi müalicə üçün qadıncı biopsiya nəticələrinə və şikayətlərinə əsasən seçilmişdir.

Hər iki metodla aparılan müalicənin effektivliyi şikayətlərə, kliniki ginekoloji baxış və kolposkopik müayinəyə həmçinin yara səthində olan epitelizasiyaya uyğun olaraq 30, 45, 60-cı sutkasında, fəsad və residivin olub-olmamasına görə qiymətləndirilmişdir.

DEK ilə histoloji müayinə zamanı intraservikal neoplaziya I,II cavabı gələn həmçinin İPV-nin yüksək onkogen tipi müsbət olan, kontakt qanaxma və s. kimi müxtəlif şikayəti olan qadıncı müalicə almışdır.

DEK-dən sonra bəzi xəstələrdə qarın altındakı ağrı, qanlı ifrazat şikayəti olmuşdur və prosedurdan dərhal sonra bütün qadınlarda yara səthində ağ ərp əmələ gəlmiş, 7-ci sutkada - 22(57,9%) qadıncı ($p_w < 0,001$), 14-cü isə sutkada yalnız 37(97,4%) xəstədə qaysaq formalaşmışdır ($p_w < 0,001$). Qaysaq yara səthini örtmək üçün yanıqdan sonra qan laxtasından, ölmüş hüceyrələrdən yaranan bərk, qalın qabıqdır. Xəstələrin cinsiyyət yollarından 30-45 sutka sulu axıntı gəlmiş və qanlı ləkələnmə olmuşdur. DEK-dən sonra yaranın

epitelizasiya dərəcəsinə və sağlmasına nəzarət etmək üçün 30-cu, 45-ci və 60-ci sutkada qadınlara ginekoloji müayinə aparılmışdır. Belə ki, DEK-dən sonra 30-cu gündə 1 (2,6%) xəstədə, 45-ci gündə - 23(60,5%) qadında yara səthinin epitelizasiyası qeyd olunub. Müalicədən sonra 38(100%) qadının hamısında 60-cı gündə yara səthinin tam epitelizasiyası müşahidə edilmişdir ($p_w = 0,317$), ($p_w < 0,001$), ($p_w < 0,001$).

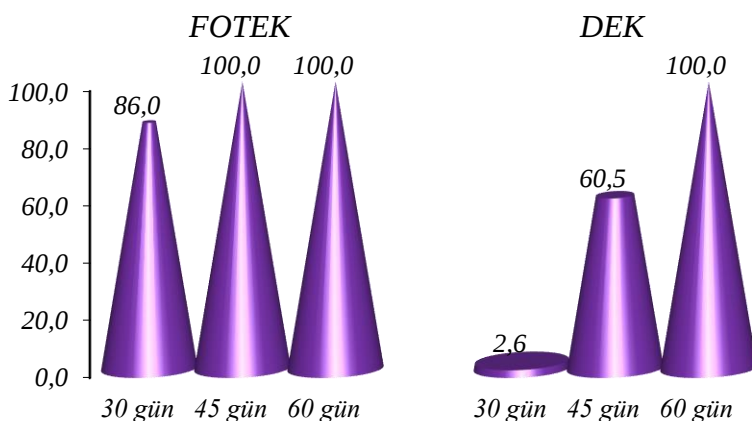
Beləki, DEK-dən istifadə etdikdən sonra həm erkən, həm də gec fəsadlar aşkar edilmişdir. Proseduru tətbiq edən zaman 15,8% hallarda 6 xəstədə erkən ağırlaşmalardan qanaxma müşahidə olunub. Gec fəsadlar 10(26,3%) halda qeydə alınıb. Bunlardan 4(10,5%) xəstədə ektoservikal endometrioz, 1(2,6%) xəstədə teleangioektaziya, 5(13,2%) qadında isə çapıqlı dəyişikliklər aşkar edilmişdir.

Müalicədən sonra residiv olub olmadığını aşkarlamaq üçün qadınlardan İPV DNT və PAP yaxma götürülmüşdür, 9(23,7%) qadında residiv olmuşdur.

"FOTEK EA 141M" metodu ilə kontakt qanaxma, İPV yüksək onkogen tipi müsbət olan və biopsiya nəticəsi intraepitelial neoplaziya (CİN1) gələn qadınlarda arqonoplazma koaqulyasiyası icra edilmişdir. Ekzisiya isə cəmi 12 qadında aparılmışdır. Bu müalicə qrupuna servikal intraepitelial neoplaziya (CİN2) cavabı olmuş qadınlar daxil edilmişdir.

"FOTEK" istifadəsi zamanı heç bir xəstədə fəsad aşkarlanmamışdır. Xəstələrin əksəriyyətində orta dərəcədə cinsiyyət yollarından 4-6 sutka sulu axıntı, 5-7 gün ərzində isə qanlı ləkələnmə olmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, hidroreya müddətinin ənənəvi müalicə üsulu ilə müqayisədə təqribən 2 dəfə qısaldıldığını aşkar etdik. "FOTEK" ilə müalicədən sonra 7-ci sutkada və 14-cü sutkada yara səthində fibrin qatı müşahidə edilmişdir. Fibrin qan laxtasının quruması nəticəsində yaranan nazik qatdır. 6(50%) xəstədə - ekzisidyadan ($p_w=0,014$), 19 qadında (50%) – arqonaplazma koaqulyasiyadan sonra ($p_w < 0,001$), 14-cü gündə - 37(97,4%) qadında APK-dən ($p_w < 0,001$), 12(100%) qadında - ekzisidyadan sonra fibrin qatı müşahidə edilmişdir ($p_w = 0,001$). Müalicənin effektivliyi yara səthinin epitelizasiyası ilə qiymətləndirilmişdir.

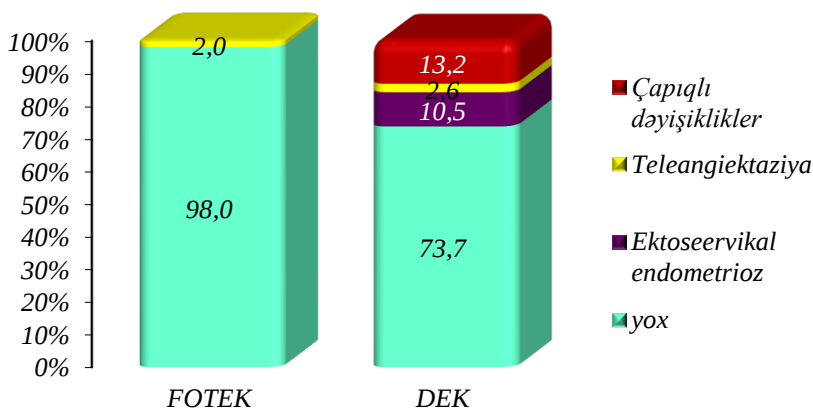
Beləki, müalicədən sonra 30, 45 və 60-cı sutkalarda ginekoloji müayinə və kolposkopik müayinəsi aparılmış, yara səthinin sağalma dərəcəsi qiymətləndirilmişdir. APK-dan sonra 30-cu gündə 34(89,5%) xəstədə ($p_w < 0,001$), ekzisiyadan sonra 9(75%) xəstədə yaranın epitelizasiyası müşahidə edilmişdir ($p_w = 0,003$). APK-dan sonra 38 (100%) qadında ($p_w < 0,001$) və ekzisiyadan sonra 12 qadında 45-ci gündə yara səthinin tam epitelizasiyası qeyd edildi ki, bu da müalicədən sonrakı halların 100% -ni təşkil edir ($p_w = 0,001$). 6 ay sonra müayinə kolposkopiya ilə aparılmış gec fəsadlardan yalnız 1(2%) qadında teleangioektaziya müşahidə edilmişdir (qrafik 1).



Qrafik 1. Tətbiq olunan müalicə üsullarından asılı olaraq yara səthinin epitelizasiyası.

Belə ki, reproduktiv yaş qrup ən çox residiv, gec fəsad verən qrup olmuş, erkən fəsadlardan olan qanaxma isə premenopauzada ən çox təsadüf etmişdir (qrafik 2).

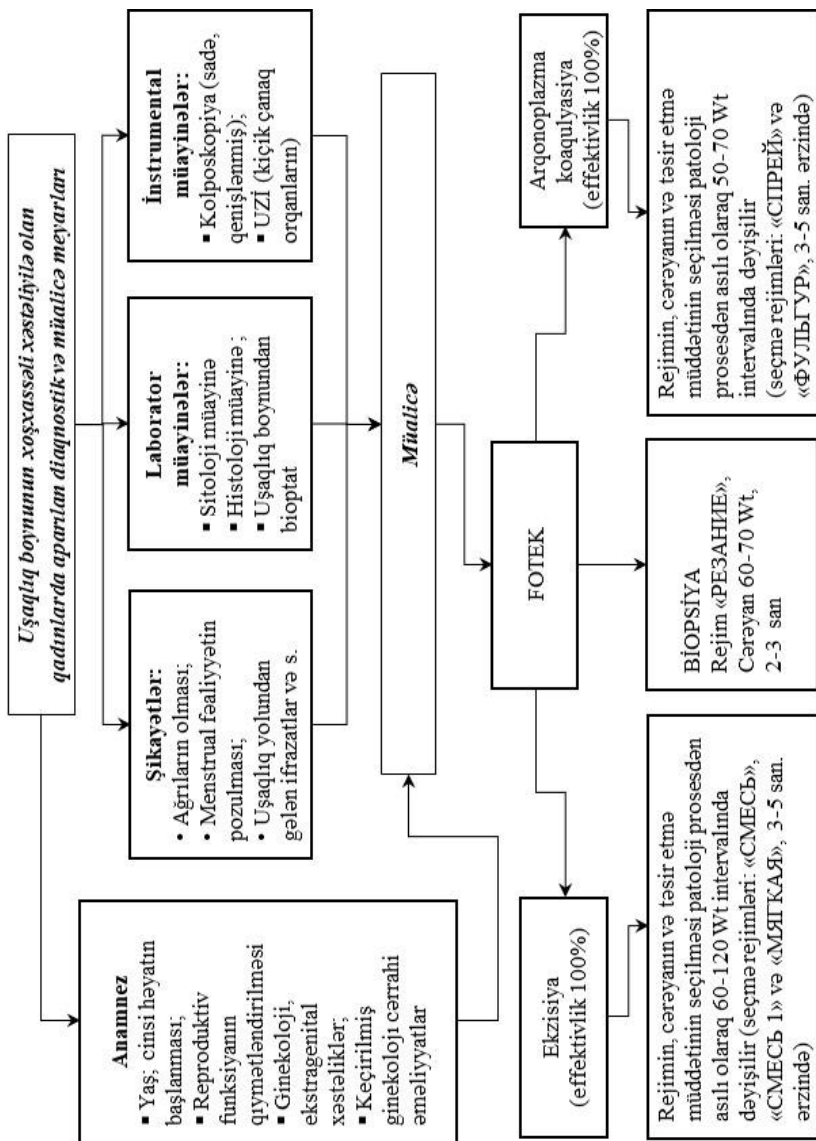
Müalicənin effektivliyini dəyərləndirmək üçün xəstələr müalicədən 6 ay sonra müayinə çağırılmışdır. Qadınlara ginekoloji müayinə, sadə və genişləndirilmiş kolposkopiya, maye əsaslı PAP yaxma və İPV DNT genotip analizi təkrar aparılmışdır. Residiv olan xəstələrin 1-ində (3,6%) aşağı onkogen riskə malik İPV, 8-ində (14,5%) yüksək onkogen riskə malik İPV müsbət olmuşdur ($p=0,012$).



Qrafik 2. Müalicədən sonra yaranmış fəsadların müqayisəsi.

Bununla belə gec fəsadlardan uşaqlıq boynu çapıqlı dəyişiklikləri müşahidə edilən 1(3,6%) qadında aşağı onkogen riskə malik İPV, 3(5,5%) qadında yüksək onkogen riskə malik İPV, teleangioektaziya olan 2(3,6%) qadında və ektoservikal endometrioz görünən 3(5,5%) qadında yüksək onkogen riskə malik İPV müsbət çıxmışdır ($p=0,107$). Burdan belə nəticəyə gəlmək olar ki, İPV-nin yüksək onkogen risk tipi yaranın sağlamlasının gecikdirdiyi kimi residiv və fəsadlarında əmələ gəlməsində rol oynayır. Uşaqlıq boynu xoşxassəli xəstəlikləri olan qadınlarda müalicədən sonra İPV statusu və pap yaxmaya nəzarət etmək müalicənin proqnostik markeridir. Uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəlikləri olan xəstələrin müalicəsində arqonplazma koagulyasiyadan istifadə dərin toxumaları zədələmədən patoloji dəyişmiş epitel təbəqəsini çıxarmağa, İPV-nin əmələ gətirdiyi fəsadları aradan qaldırılmasına və sağlamlasına nail olmağa imkan verir. Xüsusilə arqonaplazma koagulyasiyanın uşaqlıq boynuna yumşaq təsiri kobud çapıqın və deformasiyanın əmələ gəlməsinin qarşısını alır ki, buda metodun doğmamış qadınlarda da istifadəsini mümkün edir. "FOTEK EA 141M" aparatı yüksək effektiv metod olub, ektoserviksin və endoserviksin epitelizasiyasını təmin edir.

Alınan nəticələrə əsasən, müxtəlif yaş qrupunda olan və uşaqlıq boynu xoşxassəli xəstəlikləri müşahidə edilən qadınların diaqnostika və müalicəsi üçün alqoritm tərtib etdik (sxem 1, 2).



Sxem 1. Qadınlarda uşaqlıq boyunun xoşxassəli xəstəliklərin diaqnostik və müalicə meyarları



Endometroid heterotopiyaları

"СПРЕЙ" rejimi ilə 3 mm-dən çox olmayan dərinliyə qədər 50-60 Wt gücündə 3-5 saniyə vaxt intervalında koagulyasiyası



Ektopiya və Ektropion

"СПРЕЙ" rejimi ilə 60-70 Wt gücündə 2-4 saniyə vaxt intervalında 1-2 mm dərinliyində ablasiyası



Leykoplagiya

"СПРЕЙ" rejimi ilə 2,5-3 mm dərinliyə qədər 50-70 Wt gücündə 4-7 saniyə vaxt intervalında koagulyasiyası



Uşaqlıq boynu polipi və kondilomaları

"СМЕЧ" rejimi ilə 50-70 Wt gücündə ekzisiyası

Sxem 2. Qadınlarda uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəliklərin "FOTEK EA 141M" aparatı ilə müasir müalicə meyarların alqoritmı.

Təqdim olunan diaqnostik metodlar kompleksindən və təklif olunan alqoritmədən istifadə qadınlarda rast gəlen uşaqlıq boynu patologiyalarından asılı olaraq optimal və fərqli taktikalar seçməyə kömək edəcəkdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Uşaqlıq boynu xəstəliklərinin skriningi üçün maye əsaslı sitologiyanın həssaslığı 93,1%, ənənəvi PAP test isə 81,3% təşkil etmişdir. Maye əsaslı sitologiyanın spesifikliyi 76,2%, ənənəvi PAP testin isə 70,6% təyin edilmişdir. Ümumi diaqnostik dəyər maye əsaslı sitologiyada 86%, ənənəvi PAP testdə isə 78,5% hesablanmışdır [5, 8].

2. Toplanan anamnez zamanı məlum olmuşdur ki, reproduktiv yaş qrupunda olan 46% qadında , premenopauza yaş qrupuna daxil olan 79,5%, postmenopauza qrupuna daxil olan 78% qadında abort olmuşdur. Doğuşdan sonrakı fəsadlardan isə yumşaq doğum yollarının

xüsusilə uşaqlıq boynunun cırığı reproduktiv yaş qrupda 32% qadında, premenopauza yaş qrup üzrə 12,8% qadında, postmenopauzada 14,6% qadında rast gəlməmişdir. Reprodaktiv yaş qrupunda 70%, premenopauza yaş qrupunda 69,2 %, postmenopauza yaş qrupunda 95,1% qadın heç bir ailə planlaması üsulundan istifadə etməmişdir [6,10].

3. Uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəlikləri olan qadınların müalicədən 6 ay sonra İPV statusuna və ya PAP yaxmasına nəzarət edilmiş "FOTEK EA 141M" aparatı ilə müalicədən sonra heç bir qadında residiv olmamışdır. DEK-dən sonra isə 23,7% qadında residiv aşkar edilmişdir [7].

4. Diatermoelektrokoagulyasiyadan 30 gün sonra 2,6% halda yara səthinin epitelizasiyası baş vermiş, "FOTEK EA 141M" istifadə edərkən isə 86% qadında epitelizasiya olub. 45 sutkada "FOTEK EA 141M" aparatı ilə müalicə almış 100% qadında yara səthinin tam epitelizasiyası baş vermişdir. DEK-də isə 45-cı gün tamamında 60,5% qadında, 60-cı sutkada qadınların hamısında yara tam epitelizasiya olunmuşdur [1].

5. Uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəlikləri olan qadınlarda diaqnostika və müalicə üçün tərtib edilən alqoritmə daxildir: ətraflı; anamnezin toplanması, laborator müayinələr: yaxmanın bakterioloji və bakterioskopik müayinəsi, sitoloji müayinə, İPV genotipin təyini histoloji müayinə, kolposkopiya (sadə və genişləndirilmiş), kiçik çanaq orqanlarının USM-i [9].

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Adi PAP yaxması ilə müqayisədə maye sitologiyanın skuamöz epitelial lezyonları daha yüksək aşkar etdiyini nəzərə alaraq, maye əsaslı sitologiya uşaqlıq boynu xəstəliklərinin diaqnostikası üçün effektiv üsul olub, o cümlədən uşaqlıq boynu xərçənginin kütləvi skrining programında istifadə üçün yararlı hesab edilir.

2. "FOTEK EA 141M" aparatı ilə endometroid heterotopiyaların müalicəsində "СПЕЙ" rejimi ilə 50-60 Wt gücündə 3-5 saniyə vaxt intervalında 3 mm-dən çox olmayan dərinliyə qədər koagulyasiya məsləhət görülür.

3. "FOTEK EA 141M" aparatı ilə ektopiya və ektropion üçün "СПРЕЙ" rejimi ilə 60-70 Wt gücündə 2-4 saniyə vaxt intervalında 1-2 mm dərinliyində ablasiyası tövsiyə edilir. Leykoplagiya zamanı "СПРЕЙ" rejimində 2,5-3 mm dərinliyə qədər 50-70 Wt gücündə 4-7 saniyə vaxt intervalında koaqulyasiyası məqsədə uyğundur.

4. "FOTEK EA 141M" aparatı ilə uşaqlıq boynu polipi və kondilomalarının ekzisizyasını "СМЕЧ" rejimində 50-70 Wt gücündə aparmaq tövsiyə edilir .

5. "FOTEK EA 141M" aparatı ilə müalicə təhlükəsiz, effektiv, orqanqoruyucu metod olub, istənilən yaş dövründə uşaqlıq boynu xoşxassəli xəstəliklərinin olan qadınların müalicəsində istifadə edilə bilər.

Dissertasiya mövzusu üzrə çap edilmiş elmi işlərin siyahısı

1. Qurbanova, C.F., Məcidova, N.B., Əhmədova, L.Y. Uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəliklərinin müalicəsində diatermoelektrokoagulyasiya üsulunun qiymətləndirilməsi. // Azərbaycan onkoloji jurnalı, - 2022, N 1, - səh. 70-72

2. Məcidova, N.B. Qurbanova F.A., Kərimova A.C. Uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəliklərinin diaqnostika və müalicəsinin təkmilləşdirilməsi. // Jurnal Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri, -2019, cild 6, N 04, - səh. 25-32

3. Məcidova, N.B. Uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəliklərinin müalicəsinin təkmilləşdirilməsi. // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2020, N1, - səh.78-84

4. Məcidova, N.B. Uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəlikləri olan qadınların kliniki xarakteristikası. // Sağlamlıq jurnalı, - 2021, N 3, - səh. 53-58

5. Məcidova, N.B. Qadınlarda onkoginekoloji xəstəliklərin diaqnostikasında maye əsaslı PAP yaxma və adi PAP – klassik sitoloji üsulların müqayisəli təhlili. // Jurnal Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri, - 2022, cild 9, N 01, - səh. 37-42

6. Məcidova, N.B. Xoşxassəli uşaqlıq boynunun xəstəliklərinin risk faktorlarının yaş qrupları üzrə təhlili. //Tibb Jurnalı, - 2022, N 2,

- səh. 67-63

7. Majidova N.B. Modern methods of treatment of benign diseases of the cervix in women. // Bisnik problem biologii i medicine / Bulletin of problems in biology and medicine. -2022, vol.2, t.1(154), p. 204-207

8. Majidova N.B., Gurbanova C.F., Gurbanova F.A. Impotence of Cytological Screening in the Diagnosis of Cervical Diseases. // Ukraininan Journal of Medicine, Biology and Sport. -2022, vol. 7, N 3(37), p.159-164

9. Majidova N.B. A modern view on the etiology and pathogenesis of cervix diseases. // 5 uluslararası koru gebelik doğum lohusalık kongresi , - Türkiyə, 2022, - p. 482-483

10. Majidova N.B. The role of reproductive function in the development of non-malignant diseases of the cervix. // "World Gynecology 2022: 3rd Global Virtual Summit on Gynecology, Obstetrics & Women's, 2022, vol. №2 - p.47

11. Qurbanova, C.F., Məcidova, N.B. İnsan papillomavirusu ilə əlaqəli olan uşaqlıq boynu neoplaziya risklərinin qiymətləndirilməsi. //Cərrahiyyə M.A.Topçubaşov adına Cərrahiyyə Mərkəzinin 60 illiyinə həsr edilmiş elmi konfransın məcmuəsi, - Bakı, 2022, №2 - səh. 73

12. Курбанова, Д. Ф., Меджидова, Н. Б. Сравнительный анализ различных методов лечения заболеваний шейки матки в репродуктивном возрасте. // Репродуктивное здоровье Восточная Европа, - 2023, том 13, №6 –с. 614-622

13. Majidova N.B., Gurbanova C.F., Ali-zade., Hasanova A., Mikailzade P. Characteristics of Clinical and Diagnostic Aspects of benign Diseases of Cervix in Women // World Academy of Science, Engineering and Technology International Journal of Health and medical Engineering Vol 17, №11,2023

Şərti ixtisarlara siyahısı

AGUS	– atipik grandulyar hüceyrələr
APK	– arqon plazma koagulyasiya
ASC-H	– differensiasiyalı yastı hüceyrəli epiteldaxili zədə
ASCUS	– naməlum əhəmiyyətli atipik yastı hüceyrələr
CİN	– servikal intraepitelial neoplaziya
DEK	– diatermoelektrokoagulyasiya
HSIL	– yüksək differensiasiya etmiş yastı hüceyrəli intraepitelial zədə
İPV	– insan papilloma virusu
LSIL	– aşağı differensiasiya etmiş yastı hüceyrəli intraepitelial zədə
NiLM	– norma, 1-ci sinif yaxmaya uyğun gəlir, intraepitelial zədə yoxdur
NQ	– nəzarət qrupu
UBX	– uşaqlıq boynu xərçəngi
ÜST	– Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı
ZPR	– zəncirvari polimeraza reaksiya

Dissertasiyanın müdafiəsi “10”iyun 2024-cü il tarixində saat “16:00”-da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.06 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1022, Bakı şəh., Ə. Qasimzadə küç. 14.

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

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

Avtoreferat “8_” may 2024-cü il tarixində ~~ində~~ zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 01.05.2024
Kağız formatı: 60 x 84 1/16
Həcm: 38.200 işarə
Tiraj: 100