

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI**

*Əlyazması hüququnda*

**SONSUZLUĞUN MÜXTƏLİF FORMALARININ  
DİAQNOSTİKASI VƏ KORREKSİYASINDA  
MÜASİR AZİNVAZİV TEXNOLOGİYALARIN  
İSTİFADƏSİ**

İxtisas: 3215.01 – Mamalıq və ginekologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Nigar Namiq qızı Axundova**

Elmlər doktoru elmi dərəcəsi  
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın  
**AVTOREFERATI**


**Bakı – 2022**

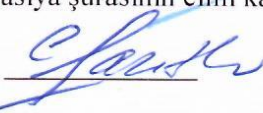
Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin I Məməliq və ginekologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir


Elmi məsləhətçi: tibb elmləri doktoru, professor  
**Elmira Mikayıl qızı Əliyeva**

Rəsmi opponətlər: tibb elmləri doktoru, professor  
**Nabi Sultan-Muradoviç Omarov**  
tibb elmləri doktoru  
**Natəvan Fəttah qızı Heydərova**  
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  
  
**Surxay İsmayıl oğlu Hədiyev**

Dissertasiya şurasının elmi katibi: tibb elmləri doktoru, professor  
  
**Fariz Hidayət oğlu Camalov**

Elmi seminarın sədri: tibb elmləri doktoru, professor  
  
**Cəmilə Fazil qızı Qurbanova**



## İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

**Problemin aktuallığı.** Sonsuzluq problemi ilə məşğul olan mütəxəssislərin məlumatlarına əsasən dünyada sonsuzluq ilə müşayiət olunan nikahların tezliyi 8-29% təşkil edir və bu göstərici artım tendensiyasına malikdir<sup>1</sup>. 15-49 yaş arası təxminən hər səkkiz qadıncıdan biri sonsuzluğa görə müalicə alır<sup>2</sup>. Sonsuzluqla müşayiət olunan nikahların strukturunda qadın sonsuzluğu 47,5-53,5%<sup>3</sup> təşkil edir. Tibbi təcrübədə sonsuzluğun müalicəsinin effektivliyi adətən 30-35%-i keçmir, kompleks müayinənin aparılması zamanı 5-10% cütlətdə sonsuzluğun səbəbi naməlum olaraq qala bilər<sup>4</sup>. Qadın sonsuzluğunun əsas amillərinə uşaqlıq borularının keçməzliyi, kiçik çanaqda bitişmə prosesləri ilə endometriozun müxtəlif formaları (və ya onlarsız) və ovulyasiyanın bütün növləri (enfokrin mənşəli sonsuzluq) aiddir<sup>5</sup>. Tədqiqatlar iltihabi amillərin sonsuzluğa və boru-peritoneal sonsuzluğuna gətirib çıxaran səbəblər (bitişmə prosesi, uşaqlıq borularının keçiriciliyinin və onların yığılma qabiliyyətinin pozulması) olaraq üstünlük təşkil etdiyini göstərmişdir<sup>6,7</sup>. Sonsuzluğun meydana gəlməsində həm daxili endometrioz (adenomioz), həm də xarici genital endometrioz əhəmiyyətli rol oynayaraq 40-48% təşkil edir. Müayinə olunan xəstələrin yarısından

---

<sup>1</sup>*Hamdamova, M.T.* The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, – 2020. 2 (08-11), – p. 77-81. doi:10.37547/TAJMSPR/Volume02

<sup>2</sup>*Carson, S.A., Kallen, A.N.* Diagnosis and management of infertility review // JAMA, – 2021. 326 (1), – p. 65-76. doi:10.1001/jama.2021.4788

<sup>3</sup>*Бериханова, P.P.* Особенности течения беременности. Родов, послеродового периода у пациенток с метаболическим синдромом: / автореферат дисс. кандидата медицинских наук / – Волгоград, – 2009. – 22 с.

<sup>4</sup>*Wilson, G.A., Sheikh-Ali, M.* Endocrinology. – 2016. 35, 817-866.e4

<sup>5</sup>*Barbieri, R.L.* Yen and Jaffe's Reproductive endocrinology (Eighth Edition). Physiology, Pathophysiology, and Clinical Management. Chapter 22 - Female Infertility. – 2019, p. 556-581.e7

<sup>6</sup>*Yuzko, A.M.* Female infertility of tubal origin (literature review) // Health of woman, – 2017. 2 (118), – p. 126-131.

<sup>7</sup>*Toreeva, Sh.M., Kosherbayeva, L.K., Aldangarova, G.A.* Tubal-peritoneal infertility. Treatment. (review). Part 2 // Bulletin of surgery in Kazakhstan, – 2020. 4, – p. 15-20.

çoxunda patoloji proses bitişmə prosesi, sonsuzluğun boru və endokrin amilləri ilə müşayiət olunur<sup>8</sup>. Xəstələrin əksəriyyətində sonsuzluğun endokrin formaları anovulyasiya və daha az dərəcədə – natamam lütein fazası ilə təzahür edir. Bu kontingent arasında polikistoz yumurtalıq sindromundan əziyyət çəkən xəstələr qrupu xüsusi diqqət tələb edir<sup>9</sup>. Sonsuzluq problemləri ilə məşğul olan mərkəzlərin tədqiqatlarının təhlili və ədəbiyyat məlumatları göstərir ki, ginekoloji təcrübədə endoskopik tədqiqat metodlarının istifadə olunmasına baxmayaraq, diaqnostika və operativ histeroskopiya və laparoskopiyanın kompleks tətbiqi qadın sonsuzluğunun klinikasında lazımi yer tapmamışdır. Endocərrahiyyənin tətbiq olunması zamanı uşaqlıq borularının keçiriciliyinin bərpa olunmasının yüksək faizinə baxmayaraq, hamiləliyin başverməsinin tezliyi orta hesabla 18-35% təşkil edir<sup>10</sup>. Rekonstruktiv-plastik əməliyyatlardan sonra reproduktiv funksiyaların bərpa olunmasının nəticələri göstərir ki, sonsuzluğun boru-peritoneal amilinin endoskopik korreksiyasının problemi boru-peritoneal sonsuzluğunun müxtəlif formaları zamanı endoskopik cərrahiyyənin maksimal terapevtik potensialının müəyyən olunması nöqteyi-nəzərindən növbəti tədqiqatların zəruri olduğunu göstərir. Endometriozun müxtəlif formalarının diaqnostikası və müalicəsi zamanı endovideoskopiyanın tətbiqinin dəyəri şübhəsizdir. Son illər ərzində laparoskopiya yumurtalıqların polikistozunun müalicəsi zamanı seçim metodudur. Yumurtalıqların polikistozunun cərrahi yolla korreksiyasının müxtəlif üsulları təklif olunmuşdur<sup>11</sup>, lakin

---

<sup>8</sup> Белоусова, Т.Е., Холмогорова, И.Е. Импульсная электротерапия в восстановительном лечении трубно-перитонеального бесплодия // Современные технологии в медицине, – 2010. № 1, – с. 35-38.

<sup>9</sup> Алиева, Э.М., Ахундова, Н.Н. Результаты консервативного, хирургического лечения и медицинская реабилитация больных после операций выполняемых по поводу трубно-перитонеального бесплодия // Современные достижения Азербайджанской медицины, – 2015. № 4, – с. 45-50.

<sup>10</sup> Orlova, V.V. Assisted reproductive technology efficiency improvement of tubal-peritoneal infertility / V.V.Orlova, L.V.Suslikova, O.A.Orlova [et al.] // Wiadomości lekarskie (Warsaw, Poland: 1960), – 2020. 73 (11), – p. 2370-2377. doi:10.36740/WLek202011109

<sup>11</sup> Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Г.М.Савельева, Г.Т.Сухих, В.Н.Серов [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. –

ovulyator menstrual dövrün və uşaqlıqdaxili hamiləliyin bərpa olunması göstərilən nəticələrə uyğun olmadığı üçün yumurtalıqların polikistozunun endocərrahiyyə yolu ilə müalicəsinin daha effektiv üsullarının işlənilib hazırlanması tələb olunur. Sonsuzluq amillərindən biri uşaqlıqdaxili patologiyalardır, onların arasında daha geniş yayılanı – xronik endometritdir<sup>12</sup>. Müxtəlif müəlliflərin məlumatlarına əsasən, uşaqlıqdaxili patologiyaların aşkar olunmasının tezliyi 8,5-62% həddində dəyişir<sup>13</sup> və bu sonsuzluğun müxtəlif formalarından əziyyət çəkən qadınlar qrupunda sistem şəklinə aparılan tədqiqatların olmamasını təsdiq edir. Endometriumun vəziyyəti nəinki hamiləliyin sərbəst başverməsi, eləcə də, ekstrakorporal mayalanma və embrionun daxil edilməsi zamanı köməkçi reproduktiv texnologiyaların istifadə olunmasında vacib rol oynayır. Sonsuzluq problemləri ilə məşğul olan müəlliflərin kateterin köməyi ilə uşaqlıq borularının rekanalizasiyası və onların keçirilməsi şərtlərinə, selektiv salpinoqrafiya, laparoskopik xromosalpinqoskopiya, kontrast ultrasəs histerosalpinqoqrafiya, histerosalpinqoqrafiya kimi uşaqlıq borularının keçiriciliyinin təyin olunmasının müasir metodlarına münasibəti<sup>14,15</sup> birmənalı deyil, çünki bir sıra hallarda bir metodun istifadəsi digər metodun tətbiqini tamamlamır, istisna edir<sup>16</sup>.

---

Москва: ГЭОТАР-Медиа, – 2020. – 1056 с.

<sup>12</sup>*Puente, E.* Chronic endometritis: old problem, novel insights and future challenges / E.Puente, L.Alonso, A.S.Laganà [et al.] // *Int. J. Fertil Steril.*, – 2020. Jan. 13 (4), – p. 250-256. doi: 10.22074/ijfs.2020.5779

<sup>13</sup>*Kimura, F.* Chronic endometritis and its effect on reproduction (review) / F.Kimura, A.Takebayashi, M.Ishida [et al.] // *J. Obstet. Gynaecol. Res.*, – 2019. May. 45 (5), – p. 951-960. doi: 10.1111/jog.13937

<sup>14</sup>*Bosteels, J.* Hysteroscopy for treating subfertility associated with suspected major uterine cavity abnormalities / Bosteels, J., van Wessel, S., Weyers, S. [et al.] // *Cochrane Database Syst Rev.*, – 2018. Dec; 5. 12 (12), – CD009461. doi: 10.1002/14651858.CD009461.pub4.

<sup>15</sup>*Ben Abid, H.* Office hysteroscopy before first in vitro fertilization. A randomized controlled trial / H.Ben Abid, M.Fekih, K.Fathallah [et al.] // *J. Gynecol. Obstet. Hum. Reprod.*, – 2021. Sep. 50 (7), – p. 102109. doi:10.1016/j.jogoh.2021.102109

<sup>16</sup>*Богданова, М.А.* Эффективность гистеросальпингографии и гистероскопии при выявлении внутриматочной патологии на стадии подготовки к ЭКО // *Аспирантский вестник Поволжья, Медицина, №1-2, Самара*, – 2013. – с. 181-186.

Beləliklə, sonsuzluğun müxtəlif formalarından əziyyət çəkən qadınlarda xronik endometrit xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi perspektivdir və sonralar bu kontingentin reproduktiv funksiyalarının bərpa olunması faizini artırmağa imkan vericək.

**Tədqiqat obyektı.** Sonsuzluğun müxtəlif amillərindən əziyyət çəkən qadınlar.

**İşin məqsədi** sonsuzluğun müxtəlif amillərindən əziyyət çəkən qadınların histeroskopiya və laparoskopiya daxil olmaqla, kompleks müayinəsi əsasında diaqnostika və müalicə metodlarının təkmilləşdirilməsi olmuşdur.

**Tədqiqatın vəzifələri:**

1. Sonsuzluğun müxtəlif amillərinin müəyyən edilməsində diaqnostika metodlarının rolunu qiymətləndirmək və qadın sonsuzluğunun strukturunu öyrənmək;

2. Kiçik çanaq və qarın boşluğu orqanlarında sonsuzluğun strukturuna daha əvvəl baş verən cərrahi müdaxilələrin təsirini öyrənmək;

3. Müxtəlif etiologiyalı sonsuzluqdan əziyyət çəkən və daha əvvəl əməliyyat olunan qadınlarda bitişmə prosesinin qabarıqlığını öyrənmək;

4. Histeroskopiyanın məlumatlarına əsasən sonsuzluğun müxtəlif amillərindən əziyyət çəkən qadınlarda uşaqlıqdaxili patologiyaların strukturunu öyrənmək;

5. Laparoskopik tədqiqatların məlumatlarına əsasən sonsuzluğun inkişafı riskinin amillərini və yanaşı patologiyaların strukturunu öyrənmək;

6. Laparoskopiyanın məlumatlarına əsasən xarici genital endometriozun strukturunu öyrənmək;

7. Laparoskopik xromosalpinqoskopiyanın və kontrast ultrasəs histerosalpinoqrafiyanın məlumatlarına əsasən uşaqlıq borularının vəziyyətinin müqayisəli şəkildə qiymətləndirilməsini həyata keçirmək;

8. Eyni zamanda pazşəkili rezeksiyanı və kauterizasiyanı, yumurtalıqların polikistozunun yalnız pazşəkili rezeksiyasını və yalnız yumurtalıqların kauterizasiyasını daxil etməklə yumurtalıqların polikistozundan əziyyət çəkən xəstələrdə müxtəlif metodların

effektivliyini təyin etmək;

9. Uşaqlıq borularının proksimal okklyüziyasının aradan qaldırılması üçün selektiv kateterdən keçməklə rekanalizasiyanın effektivliyini öyrənmək;

10. Boru-peritoneal sonsuzluqdan əziyyət çəkən xəstələrdə laparoskopik cərrahiyyə metodlarını təkmilləşdirmək;

11. Elektron mikroskopiyanın məlumatlarına əsasən sonsuzluğun müxtəlif formalarından əziyyət çəkən qadınlarda xronik endometritin çoxfunksional xüsusiyyətlərini öyrənmək.

**Tədqiqat metodları.** Klinik-laborator, instrumental tədqiqat metodları, o cümlədən də, endoskopik diaqnostika metodları, elektron mikroskopiya, histoloji metodlar.

**Dissertasiya işinin müdafiəyə çıxarılan əsas müddələri:**

– Sonsuzluğun müxtəlif formalarından əziyyət çəkən qadınlarda yanaşı ginekoloji patologiya və sonsuzluğun birgə formalarının aşkar olunmasının yüksək tezliyi histero- və laparoskopiyanın, eləcə də, vizual diaqnostikanın müasir metodlarının kompleks şəkildə həyata keçirilməsinin vacibliyini göstərir;

– daha əvvəl keçirilmiş cərrahi müdaxilələrlə bağlı yaranmış sonsuzluğun boru-peritoneal amilinin endocərrahi korreksiyası birinci “kor” troakarın və Vereş iynəsinin təhlükəsiz nöqtələrdən tətbiqi zamanı mümkündür;

– bir çox hallarda uşaqlıq borularının kateterdən keçməklə rekanalizasiyasının həyata keçirilməsi proksimal okklyüziyanı aradan qaldırmağa imkan verir;

– polikistoz yumurtalıqların eyni zamanda kauterizasiyası və pazşəkili rezeksiyası metodu onların morfoloji strukturunu öyrənməyə və polikistoz yumurtalıqların həcmi adekvat qaydada azaltmağa imkan verir;

– Sonsuzluğun müxtəlif formalarından əziyyət çəkən qadınlarda aşkar olunan xronik endometritin yüksək faizi, sözsüz ki, reproduktiv funksiyanın pozulmasının uşaqlıqdaxili amili kimi əhəmiyyət kəsb edir və müalicənin aparılması zamanı bunu mütləq nəzərə almaq lazımdır. Sonsuzluğun formasından asılı olmayaraq, endometrium biopstatlarının mikroskopik müayinəsi zamanı əsasən atrofiya

xarakterli dərin pozulma halları aşkar olunmuşdur;

– Sonsuzluğun müxtəlif formalarının müalicəsi zamanı kompleks endovideoskopik metodların tətbiqi histero- və laparoskopik müalicənin perspektivlərini qiymətləndirməyə, eləcə də, sonsuzluğun müxtəlif formalarından əziyyət çəkən qadınlarda reproduktiv funksiyanın bərpa olunma perspektivlərini müəyyən etməyə imkan verir;

– Müasir endoskopik metodların tətbiqi mərhələsində işlənib hazırlanan müalicə-diaqnostika tədbirləri kompleksi sonsuzluğun müxtəlif formalarından əziyyət çəkən qadınlarda reproduktiv funksiyanın effektiv bərpa olunması üçün münbit şərait yaradır.

### **Elmi yenilik:**

Endoskopik və digər müasir tədqiqat metodlarından istifadə etməklə, sonsuzluğun müxtəlif formalarından əziyyət çəkən qadınların diaqnostika və müalicəsinə kompleks yanaşma metodu işlənib hazırlanmış və bu da növbəti göstəriciləri aşkara çıxarmışdır: qadın sonsuzluğunun strukturunda boru-peritoneal sonsuzluğu aparıcı yeri tutur (57,4%), ikinci yerdə endometriozun müxtəlif formaları ilə şərtləşdirilən sonsuzluq (30,9%), üçüncü yerdə isə – yumurtalıqların polikistozu dayanır (11,1%). Aparılan tədqiqatlar göstərmişdir ki, reproduktiv funksiyası pozulmuş xəstələrdə sonsuzluğun bir neçə amilləri birlikdə təzahür edir və bu amillərin aşkar olunması histero- və laparoskopiyanın, eləcə də, müasir vizual diaqnostika metodlarının tətbiqi zamanı mümkündür. İlk dəfə olaraq sonsuzluğun müxtəlif formalarından əziyyət çəkən qadınlarda xronik endometritin elektron-mikroskopik xüsusiyyətləri öyrənilmiş və bu kimi morfoloji variantlar aşkar edilmişdir: atrofik, kistoz, hipertrofik. Sonsuzluğun formasından asılı olmayaraq, elektron-mikroskopik müayinə zamanı endometrium vəzilərinin kəskin ifadə olunan disgenerativ, distrofik və destruktiv dəyişiklikləri, stromal elementlərin diferensiasiyasının mozaikliyi, qan damarı kapilyarlarının endoteliositlərinin zədələnməsi ilə xarakterizə olunan xronik endometritin atrofik variantı üstünlük təşkil etmişdir. Bu zaman sonsuzluğun müxtəlif formalarından əziyyət çəkən qadınlarda reproduktiv funksiyanın uşaqlıqdaxili pozulması kimi xronik endometritin rolu açıq-aşkardır. Endometrium biopstatlarının



histomorfoloji tədqiqatı o baxımdan vacibdir ki, bu metod endometriyumun vəziyyətini nəzərə almaqla, müalicənin növbəti mərhələsində reproduktiv funksiyanın bərpa olunmasının effektivliyini artırmağa imkan verir.

Endoskopik metodların tətbiqi mərhələsində sonsuzluğun səbəblərini aşkar etməyə və onun endoskopik korreksiyasını həyata keçirməyə, eləcə də, sonsuzluğun müxtəlif formalarından əziyyət çəkən qadınlarda reproduktiv funksiyanın bərpa olunması perspektivlərini təyin etməyə imkan verən müalicə-diaqnostika tədbirləri kompleks işlənilib hazırlanmış və təcrübədə tətbiq edilmişdir.

Daha əvvəl sonsuzluğun boru-peritoneal amili ilə bağlı əməliyyat keçirmiş xəstələrdə laparoskopik əməliyyatların yerinə yetirilməsi metodu işlənilib hazırlanmış və təcrübədə tətbiq olunmuşdur. Belə ki, qarının orta xəttinin və göbək halqasının yuxarı zirvəsinin kəsişdiyi nöqtədə birinci “kor” troakarın və Vereş iynəsinin tətbiqi sonsuzluğun boru-peritoneal amilinin endoskopik korreksiyasının göstərişlərini genişləndirməyə imkan verir.

Polikistoz yumurtalıqların morfoloji strukturunu öyrənməyə və onların həcmi adekvat qaydada azaltmağa, eləcə də, polikistoz yumurtalıqları olan qadınlarda reproduktiv funksiyanın bərpa olunmasını effektiv şəkildə artırmağa imkan verən polikistoz yumurtalıqların kauterizasiyası və pəzşəkilli rezeksiyası metodu işlənilib hazırlanmış və təcrübədə tətbiq edilmişdir.

### **Praktik əhəmiyyət:**

Kiçik çanaq və qarın boşluğu orqanlarında daha əvvəl əməliyyat olunan xəstələrdə laparoskopik əməliyyatların yerinə yetirilməsi üçün müdaxilə metodu işlənilib hazırlanmışdır.

Uşaqlıq borularının proksimal hissəsinin kateterlə rekanalizasiyası metodu təkmilləşdirilmiş və onun keçirilməsi üçün optimal şərtlər müəyyən olunmuşdur.

Polikistoz yumurtalıqların pəzşəkilli rezeksiyası və kauterizasiyası metodu təkmilləşdirilmiş və bu metodun effektivliyi polikistoz yumurtalıqlar sindromunun korreksiyasında istifadə olunan digər endocərrahi metodlarla müqayisədə sübuta yetirilir.

Sonsuzluğun müxtəlif formalarından əziyyət çəkən qadınlarda

endoskopıyanın tətbiqi mərhələsində kompleks müalicə-diaqnostika tədbirləri işlənib hazırlanmışdır.

**İşin aprobasiyası.** İş Azərbaycan Tibb Universitetinin (ATU) I Mamalıq və ginekologiya kafedrasının iclasında (3 sayılı 21.09.2018-ci il tarixli protokol), ATU-nun nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.06 Dissertasiya Şurasının elmi seminarında (7 sayılı 20.05.2021-ci il tarixli protokol) aprobasiya olunmuşdur.

**İşin yerinə yetirilmə yeri.** Elmi-tədqiqat işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında, ET Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun Endoskopiya şöbəsinin bazasında, M.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində və “Kaspian Hospital” özəl klinikasında yerinə yetirilmişdir.

**Təcrübədə tədqiqatın nəticələrinin tətbiqi.** Tədqiqatın nəticələri ATU-nun I Mamalıq və ginekologiya kafedrasının tədris prosesində, eləcə də, ET Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun, “Kaspian Hospitalı” özəl klinikasının və M.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin klinik işində tətbiq olunmuşdur.

**Nəşrlər.** Dissertasiya işinin mövzusunə əsasən 22 elmi iş, o cümlədən 18 məqalə (onlardan 6 – xarici ölkədə) və 3 tezis (onlardan 1 – xaricdə) və 1 dərs vəsaiti dərc olunmuşdur.

**Tədqiqat işinin strukturu və həcmi.** Dissertasiya işi 267 kompyuter səhifəsində (374396 işarə) şərh edilmişdir. Dissertasiya işi giriş hissəsindən (7 səh.), ədəbiyyatın icmalından (53 səh.), materialların və metodların təsviri fəslindən (38 səh.), xüsusi tədqiqatların 3 fəslindən (107 səh.), yekundan (20 səh.), nəticələrdən (3 səh.), praktik tövsiyələrdən (2 səh.) və istifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısından (32 səh.) ibarətdir. Dissertasiya işi 23 cədvəl, 41 şəkil, 5 qrafik və 3 sxemlə əyaniləşdirilmişdir. İstifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısında 290 mənbə göstərilmişdir.

## **TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI**

Tədqiqat materialı 2008-2018-ci illərdə ET Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunda, Azərbaycan Tibb Universitetinin I Mamalıq və ginekologiya kafedrasının bazasında və “Kaspian Hospitalı” özəl klinikada diaqnostik, histeroskopik və laparoskopik

əməliyyatlar keçirmiş 611 pasiyentin xəstəlik tarixinin prospektiv təhlilindən ibarətdir. 254 (41,6%) halda endovideoskopik müdaxilələrə dair göstərişlərlə birincili sonsuzluq halı, 357 (58,4%) halda isə – ikincili sonsuzluq halı müşahidə edilmişdir. Qadınların yaşları 20-43 yaş arasında dəyişir. Bütün qadınlar klinikaya daxil olunana qədər Bakı şəhərində müxtəlif müayinlərdən keçmişdilər.

Ambulator tədqiqatın məlumatlarının təhlilindən müəyyən olunmuşdur ki, bütün xəstələr sonsuzluğun formasından asılı olmayaraq, iki və daha artıq dəfə iltihab əleyhinə kompleks müalicə almış, 31,5% halda onlara hormonal müalicə aparılmış, 39,3% halda ovulyasiyanın stimulyasiyası təyin olunmuş, 11,2% halda qadınlar müxtəlif dərman qarışıqları ilə hidroturbasiya kursları keçirmiş, 19,4% halda isə – EKM aparılmışdır. Ambulator tədqiqatın orta davametmə müddəti  $3,6 \pm 1,4$  il təşkil etmişdir.

Anamnezin göstəricilərinə və reproduktiv sistemin funksional diaqnostika testlərinə, hormonal müayinənin nəticələrinə, eləcə də, kiçik çanaq orqanlarının USM və QSQ göstəricilərinə (ərin fertilliyi haqqında rəyin mövcud olması zamanı) pasiyentlər əvvəlcə sonsuzluğun müxtəlif formaları üzrə üç qrupa bölünmüşdür:

I qrup – boru-peritoneal sonsuzluqdan əziyyət çəkən 312 (51,1%) qadın (BPS);

II qrup – ilk dəfə olaraq endometrizoun müxtəlif formaları ilə diaqnostika olunan 154 (25,2%) qadın;

III qrup – polikostoz yumurtalıqlar sindromundan əziyyət çəkən 145 (23,7%) qadın (PKYS).

Histerozektoskopiya ilə müayisədə Bettocchi metodu üzrə operativ histeroskopiyanın üstünlüyü, bu məsələ ilə bağlı mövcud ədəbiyyatda çox az məlumatın olması bizə uşaqlıqdaxili xoşxassəli patologiya zamanı əməliyyat yolu ilə histeroskopiya metodunun seçiminə diferensial yanaşma alqoritmini tətbiq etməyə və təkmilləşdirməyə imkan vermişdir.

**Kiçik çanaq orqanlarının ultrasonoqrafiyası.** 611 xəstədən hər biri onlarda uşaqlıq və uşaqlıq yollarının, yumurtalıqların vəziyyətinin qiymətləndirilməsi üçün ultrasəs müayinəsindən keçmişdir. Real miqyasda ultrasəs müayinə 3,5 və 7,5 Hs konveksiyalı transabdominal və transvaginal ötürücülərlə təchiz

olunmuş Corevision (Yaponiya) US aparatında aparılmışdır. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə bütün qadınlar kiçik çanaq orqanlarının təkrar US müayinəsindən keçmişdir.

**Kontrast ultrasəs histerosalpinqografiya.** Adi rentgenoloji tədqiqat metodlarından savayı uşaqlıq borularının keçiriciliyinin təyin olunması üçün boru-peritoneal sonsuzluğundan əziyyət çəkən 57 qadında kontrast ultrasəs histerosalpinqografiya (KUSHSQ) aparılmışdır. KUSHSQ menstrual dövrünün proliferativ fazasında yerinə yetirilmişdir (7-10 gün). Müayinə tezliyi 7,5 mHz transvaginal keçiricisi ilə Kombison (Macarıstan) aparatında aparılmışdır.

**Endoskopik laparoskopiya** Karl Storz (Almaniya) endovideoskopik cihazların dəsti ilə ümumi qəbul edilmiş metodikaya əsasən menstrual dövrün 7-10 günlərində həyata keçirilmişdir. Daha əvvəl əməliyyat olunan xəstələrdə (giriş: aşağı orta və Pfannenstilə əsasən) troakarlar qeyri-tipik qaydada yerləşdirilmişdir. Vereş iynəsi və birinci troakar qarnın orta xəttinin və göbək halqasının yuxarı zirvəsinin kəsişdiyi nöqtədə, qalanları isə bitişmə prosesinin lokalizasiyasından asılı olaraq yerləşdirilir.

**Endoskopik histeroskopiya.** Histeroskopiya Karl Storz (Almaniya) şirkətinin histeroskopunda laparoskopiya ilə yanaşı bütün xəstələrdə aparılmışdır. Diaqnostik histeroskopiya d-4 kəskin histeroskop, cərrahi histeroskopiya isə d-7 histerorezektoskop ilə həyata keçirilib.

**Rentgenoloji tədqiqat metodları.** Standart metodika istifadə olunmuşdur (Thurnund və Rosch). Bütün intervension radioloji müayinələr substraksiya rejimi və seriya çəkilişi imkanı olan MULTISTAR ("Siemens", Almaniya) rəqəmsal anqioqrafiya qurğusu ilə təchiz olunmuş rentgen əməliyyatxanasında yerinə yetirmişdir. Tədqiqatların yerinə yetirilməsi üçün ultravist qeyri-ion və ya omnipak 300 və ya 340 mq/ml yod tərkibi kontrast maddələr istifadə olunurdu.

**Histerosalpinqografiya.** 312 xəstədə histerosalpinqografiya (HSQ) uşaqlıq borularının keçiriciliyinin qiymətləndirilməsi üçün istifadə olunmuşdur. Tədqiqatlar menstrual dövrünün 7-10 günlərində keçirilmişdir.

**Uşaqlıq borularının proksimal şöbələrinin kateter rekanalizasiyası və selektiv salpinqoqrafiyası.** Uşaqlıq borularının proksimal şöbələrinin keçməzliyi zamanı standart HSQ-dan əlavə selektiv salpinqoqrafiya (SSQ) və kateter rekanalizasiyası aparılmışdır. Uşaqlıq borularında manipulyasiya üçün standart anqioqrafik keçiricilər və kateterlər istifadə oluna bilər. Bu metodlar ambulator şəraitdə acqarına yerinə yetirilmiş, menstrual dövrün ilk fazasında 7 və 11 günlər arasında erkən müddətli hamiləliyin şüalanmasından qaçmaq məqsədilə yerinə yetirilmişdir.

HSQ və sonradan uşaqlıq boşluğuna daxil olmaq üçün metal histeroqraf ("Storz", Almaniya) və iki mənfəzli ballon 9 F histerosalpinqoqrafik kateter istifadə olunmuşdur ("Cook", ABŞ). İstifadə olunan ballon kateterinin və ya histeroqrafın kanalı vasitəsilə rentgenoskopik nəzarət altında selektiv salpinqoqrafiyanın yerinə yetirilməsi üçün uşaqlıq boşluğuna qarmaq və ya xokkey ağacı şəklində perforasiyalı 4 F və ya 5 F kateter daxili edilmişdir ("Cook", ABŞ).

**Ultrasəs müayinəsi.** Sonsuzluqdan və PKYS-dən əziyyət çəkən bütün pasiyentlərin ilk dəfə müraciət etməsi zamanı kiçik çanaq orqanlarının ultrasəs müayinəsi həyata keçirilmişdir. Polikistoz yumurtalıqların və anovulyasiyanın əlamətləri növbəti diaqnostika meyarları əsasında 100% pasiyentdə aşkar olunmuşdur: diametri 4-10 mm təşkil edən 10 artıq anexogen fəllikulların olması, hiperexogen stromanın hesabına yumurtalıqların həcmnin böyüməsi. Yumurtalıqların strukturu ətraflı öyrənilmiş, uşaqlığın ölçüləri və endometriumun qalınlığı müəyyən olunmuşdur.

78% pasiyentdə yumurtalıqlar kapsulunun yüksək exogenliyi müəyyən olunmuşdur və bu onun ölçülərinin 0,3 sm-dən 0,6 sm-ə qədər qalınlaşmasını təsdiq edir. 98% pasiyentlərdə yumurtalıqların həcmnin 15-dən 31 sm<sup>3</sup>-ə qədər (orta hesabla 23,1±2,1 sm<sup>3</sup>) böyüməsi müşahidə olunmuşdur. Bütün pasiyentlərdə fəllikulyar aparatın kiçik kistozlu dəyişiklikləri müəyyən olunmuşdur. Uşaqlığın ölçülərinin kiçilməsi 35% pasiyentdə müşahidə edilmişdir. Pasiyentlərin bir hissəsində yanaşı patologiya aşkar olunmuşdur: 4% pasiyentlərdə subseroz və ya interstisial lokalizasiyalı kiçiköçülü uşaqlıq mioması (1 sm-dən 2 sm-ə qədər), 4% halda uşaqlığın

inkişafı ilə bağlı qüsurlar, kiçik çanaqda bitişmə prosesi müşahidə olunmuşdur.

Bu pasiyentlərdə endometriyumun qalınlığının həddən artıq variabelliyyə xüsusi diqqət yetirilmişdir: 61% pasiyentdə ( $0,76 \pm 0,01$  sm) normadan az, 27% xəstədə ( $0,91 \pm 0,15$  sm) normal kəmiyyətlərə yaxın və 12% halda endometriyumun hiperplaziyası aşkar olunmuşdur ( $1,6 \pm 0,2$  sm).

Kiçik çanaq orqanlarının *Maqnit-rezonans tomoqrafiyası (MRT)* MP-kontrast maddələri tətbiq etmədən 1,5 Tl ifrat keçirici maqnitin sahəsinin gərginliyi altında Toshiba şirkətinin tomoqrafında aparılmış. USM, HSQ, HS, LS məlumatlarına əsasən II qrupa daxil olan 19 qadınlarda adenomioz müayinə olunmuşdur.

**Hormonal tədqiqat.** PKYS zamanı hormonal pozuntu hallarının əsas xüsusiyyəti olan və sonsuzluğa gətirib çıxaran 10 MV/l-dən yüksək LH səviyyəsinin artması 78% pasiyentdə aşkar edilmişdir; 73% halda  $LH/FSQ > 2,5$  və 37% halda  $LH/FSQ > 3$  aşkar olunmuşdur; ümumi testosteronun səviyyəsinin artması bədən kütləsindən asılı olmamış və 84% pasiyentdə aşkar olunmuşdur.

**Histomorfoloji tədqiqat metodu.** Əməliyyatın gedişatında kəsilən bütün toxumalar morfoloji tədqiqata göndərilmişdir. 210 qadınlardan götürülən endometriyumun biopsiya materialı histoloji tədqiqata aparılmış, 57 halda yumurtalığın rezeksiya olunmuş toxumalarının histoloji tədqiqi aparılmışdır. 10%-li neytral formalin məhlulunda toxumalar fiksasiya edilmiş, daha sonra isə spirtə-parafinə salınmış, adi və histokimyəvi boyama metodları (Van-Qizon üzrə hematoksilin və eozin-profuksin, Veyqert üzrə fukselin, Homori üzrə gümüş nitrat, azur-eozin) həyata keçirilmişdir. Bu zaman fibrozlu dəyişikliklərin ifadə olunması və yayılması dərəcəsi, angiomatoz, iltihabi infiltratın hüceyrə tərkibi, follikulların yetişmə əlamətləri qiymətləndirilmişdir.

**Elektron-mikroskopik tədqiqat metodu.** Histeroskopiya zamanı qadınlardan elektron-mikroskopiya tədqiqatları üçün endometriyum nümunələri götürülmüşdür. Bioplatlar 2,5%-li qlütaraldehyd məhlulunda fiksasiya edilmiş, 1%-li dörd oksidli osmium məhlulunda postfiksasiya olunmuşdur. Tədqiqat ümumi qəbul edilmiş metodikaya əsasən aparılmış və material epona yerləşdirilmişdir. Yarımnazik və ultranazik kəsiklər Reyxter

ultramikrotomunda hazırlanmışdır (Avstriya). Yarımnazik kəsiklər metilen abısı – azur-P və əsas fuksin ilə boyanmışdır. Ultranazik kəsiklər uranilasetat və Reynoldsə əsasən qurğuşun sitrat ilə kontrast edilmişdir. Kəsiklər EHM-100L elektron mikroskopda tədqiq olunmuş və onların fotosəkilləri çəkilmişdir.

***Nəticələrin statistik işlənməsi.*** Alınan rəqəmsal göstəricilər müasir tələblər nəzərə alınmaqla, tibbi statistika metodu ilə işlənməmişdir. Kəmiyyət məlumatlarının statistik təhlili qeyri-parametrik metodların – Uilkokson-Mann-Uitni meyarları, işarələr metodu və Uilkoksonun ranq metodu ilə həyata keçirilmişdir. Hesablamalar MS EXCEL elektron cədvəlinin köməyiylə kompüterdə aparılmışdır.

## **TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ**

Müalicənin effektivliyinin qadının yaşından və sonsuzluğun müddətindən asılı olduğunu nəzərə alaraq, qruplardakı qadınlar yaş kateqoriyalarına görə bölünüblər.

Menstrual funksiyanın və funksional diaqnostika testləri üzrə müayinə göstəricilərinin tədqiqinə əsasən müəyyən edilmişdir ki, bu qrupda 182 (58,3±2,79%) qadında menstrual tsikl müntəzəm, 34 (10,9±1,76%) qadında anovulyator tsikl olmuşdur. 96 (30,8±2,61%) qadında menstrual tsiklin lütein fazasının çatışmazlığı aşkar edilmişdir.

Alqodismenoreya tipli menstrual tsiklin pozulmaları 43 (40,6±4,77%) xəstədə, polimenoreya 29 (27,4±4,33%) xəstədə, opsomenoreya 11 (10,4±2,96%) və uşaqlığın disfunksional qanaxmaları 3 (21,7±1,3%) xəstədə aşkar edilmişdir.

BPS olan 151 (48,4±2,83%) qadında ginekoloji xəstəliklərin strukturunun təhlili zamanı 65-də (43,1±4,03%) xronik salpinqooforit (XSO), 14 (9,27±2,36%) qadında – yumurtalığın kistaları, 9-da (5,96±1,93%) – uşaqlığın subseroz və subseroz-interstisial düyünləri, 8 (5,3±1,82%) qadında – endometriumun polipləri qeyd edilmişdir.

HSQ-nın göstəricilərinə görə I qrupda endoskopik müayinəyə qədər 84 (57,5±4,09%) qadına uşaqlıq borularının keçməzliyi

(hissəvi və ya tam) diaqnozu qoyulmuş, onlardan 46-da (54,7%) bitişmə əlamətləri aşkar edilmişdir. Sonsuzluğa görə xəstəxanaya yerləşdirilən xəstələrin kəmiyyət göstəricilərinə əsasən ikinci yeri tutan II qrupun 19 (12,3±2,65%) qadınına ilkin olaraq müxtəlif formalı endometrioz diaqnozu qoyulmuşdur.

141 (45,2±2,82%) qadının anamnezində cinsi yolla keçən xəstəliklər qeyd edilmiş, onlardan 42 (29,8±3,85%) qadında urogenital xlamidioz, 36-da (25,5±3,67%) mikoplazmoz, 31-də (22±3,49%) – ureaplazmoz, 11-də (7,8±2,26%) – qonoreya, 12-də (8,5±2,35%) – qardnerellyoz və 9 (6,38±2,06%) qadında trixomoniaz olmuşdur.

Endometriozun bu və ya digər formalarının ilkin diaqnozu aşağıdakı klinik əlamətlər əsasında qoyulmuşdur: ağrılı menstruasiya, polimenoreya, menstruasiyadan əvvəl qanlı ifrazatlar, dispareuniya, həmçinin kiçik çanaq orqanlarının ultrasəs müayinəsinin nəticələrinə (miometriumun strukturunun qeyri-həmcinsliyi – "ləkəli" görünüş) və uşaqlıq səthinin genişlənməsinin HSQ-nə ("konturaxası" kölgələr) əsasən qoyulmuşdur. Endometriozun ilkin diaqnozu müntəzəm menstrual tsikl, HSQ-də uşaqlıq borularının keçiriciliyi və ərin fertil spermasının olmasına əsasən qoyulmuşdur.

Menstrual funksiyanın təhlili və funksional diaqnostika testlərinin nəticələrindən məlum olmuşdur ki, bu qrupda 124 (80,5±3,19%) qadında müntəzəm menstrual tsikl, 8 (5,2±1,79%) qadında anovulyator tsikl, 96 (30,8±2,61%) qadında lütein fazasının çatışmazlığı olmuşdur. 88 (57,1±3,99%) qadın birincili sonsuzluqdan, 66 nəfər (42,9±3,99%) ikincili sonsuzluqdan əziyyət çəkirdi. İkincili sonsuzluğu olan 9 (13,6±4,22%) qadında tibbi abort və spontan düşüklər, 2-də (3,03±2,11%) ektopik hamiləlik, 5-də (7,58±3,26%) doğuş olub.

Ginekoloji anamnezdən aşkar edilmişdir ki, II qrupdan 9 (29±8,15%) qadında xronik salpinqooforit, 1 (3,23±3,17%) qadında yumurtalıq kistaları, 2 (6,45±4,41%) qadında düyünlər subseroz və subseroz-interstisial yerləşmiş uşaqlıq mioması, 2 (6,45±4,41%) qadında – endometriumun polipləri olub.

II qrupda 19 (12,3±2,65%) xəstənin anamnezində daha əvvəl



keçirilmiş cərrahi əməliyyatlar olub. Onlardan 11-də (57,9±11,3%) uşaqlıq artımlarında əməliyyatlar, 2 (10,5±7,04%) qadında appendektomiya, 3 (15,8±8,37%) qadında – uşaqlıq artımlarında və kor bağırsaqda əməliyyatlar, 3-də (15,8±15,8%) – Qeysəriyyə əməliyyatı və uşaqlıq artımlarında əməliyyatlar olmuşdur. Bu qrupdan olan 23 (15±2,87%) qadında cinsi yolla keçən xəstəliklər qeyd edilmişdir. Bunlardan 7 (30,4±9,95%) nəfərdə xlamidioz, 4 (17,4±7,9%) qadında ureaplazmoz, 5-də (21,7±8,6%) mikoplazmoz, 2-də (8,7±5,88%) – qardnerellyoz, 2-də (8,7±5,88%) – trixomoniaz və 3 (13±7,02%) qadında – qonoreya olmuşdur.

Menstrual və reproduktiv funksiyaların təhlilindən aşkar edilmişdir ki, PKYS olan III qrupun 27 (60±7,3%) qadınında oliqomenoreya, 18-də (40,0±7,3%) amenoreya (ilkin və ikincil) olub. İlkin sonsuzluq 63 (43,5±4,12%) halda aşkar edilmişdir. 82 (56,5±4,12%) qadın ikincili sonsuzluqdan əziyyət çəkmiş və onların anamnezlərində hamiləliyin erkən mərhələsində düşüklər olmuşdur. Bu qrupda aparılan hormonal skriningin nəticəsində aşağıdakılar aşkar edilmişdir: 48 (46,6±4,92%) qadında qonadotropinlər nisbətinin yüksək göstəricisi (LH/FSH>3,5), 27-də (26,2±4,33%) – testosteronun yüksək səviyyəsi, 16 (15,5±3,57%) qadında prolaktinin yüksək səviyyəsi, 12 (11,6±3,16%) qadında – kortizolun yüksək səviyyəsi.

PKYS olan xəstələrin ginekoloji anamnezindən aşkar edilmişdir ki, onlardan 8-də (26,7±8,07%) xronik salpinqooforit, 9-da (30±8,37%) xronik endometrit + xronik salpinqooforit, 3-də (10±5,48%) – uşaqlığın mioması, 1-də (3,33±3,28%) – yumurtalığın kistaları olub. 15 (8,33±2,06%) xəstədə daha əvvəl əməliyyatlar aparılıb. Onlardan 8 nəfərə (53,3±12,9%) laparotomiya, qalan 4 nəfərə (26,7±11,4%) isə appendektomiya əməliyyatı icra edilib.

III qrupdan olan 43 (29,7±3,79%) xəstənin anamnezində cinsi yolla keçən xəstəliklər qeyd edilmişdir. 17 (11,8±7,46%) qadında xlamidioz, 8-də (5,5±5,93%) mikoplazmoz, 7-də (4,8±5,63%) – ureaplazmoz, 5-də (3,4±4,89%) – qardnerellyoz, 3 (2±3,88%) qadında qonoreya və 3 (2±3,88%) – trixomoniaz olub. 33 (22,8%) xəstədə PKYS-nin ultrasəs əlamətləri qeyd edilmişdir. Belə ki, transvaginal və transabdominal ultrasəs müayinəsi zamanı

yumurtalıqların həcminin artması (4,8x3,0x4,8 sm), kapsulun qalınlaşması (> 2 mm), çoxsaylı exo-neqativ əlavələr (orta hesabla 7-11) müəyyən edilmişdi. Bu qrup xəstələr dafələrlə ovulyasiyanın stimullaşdırılmasına məruz qalmışlar, onlardan 23 (16%) nəfərdə müalicə uğursuz olmuşdur. Onlar həmçinin iltihab əleyhinə müalicə də alırdılar.

Klinik və anamnestik göstəricilərin nəticələrinə əsasən müəyyən edilmişdir ki, sonsuzluqdan əziyyət çəkən qadınlar reproduktiv funksiyanın pozulmasının səbəbləri dəqiqləşdirilmədən uzunmüddətli və nəticəsiz müalicə alan xəstələrin kompleks kontingentini təşkil edirdi. Ambulator tədqiqatların və müalicənin orta müddəti  $3,6 \pm 1,4$  il idi. Müxtəlif sonsuzluq formaları olan xəstələrin yaş kateqoriyasına görə bölgüsündə əhəmiyyətli fərqlər yox idi. Müşahidələrin təxminən yarısında - 352 (57,6 $\pm$ 2,0%) halda - tədqiqat qruplarında xəstələrin yaşı 25-30 təşkil edirdi. 25 yaşa qədər və 31-35 yaş arası xəstələrin sayı ümumi xəstələrin 35%-ni təşkil edirdi. 36 yaşdan yuxarı qadınlar alıq təşkil edirdi. Onların qruplar üzrə faizi müvafiq olaraq 7,3%, 10,4% və 4,1% təşkil etmişdi. II və III qruplarda 3 ilə qədər davam edən sonsuzluq müddəti olan xəstələrin alt qrupunda əhəmiyyətli fərqlər var idi və 10,4% və 7,6% təşkil etmişdi. Sonsuzluq müddəti 3-5 il olan xəstələrin alt qrupunda I və II, eləcə də II və III qruplarda əhəmiyyətli fərqlər olub və müvafiq olaraq 67,6%, 66,2% və 67,6% təşkil etmişdi. 5 ildən çox sonsuzluq müddəti olan xəstələrin alt qrupunda nəzərəcarpacaq fərqlər yox idi. Sonsuzluğun müxtəlif formaları olan xəstələrdə müşayiət olunan ginekoloji xəstəliklərin yüksək faizi aşkar edilmişdi ki, bu da qruplarda müvafiq olaraq 48,4%, 20,1% və 20,7% təşkil etmişdi. Yanaşı olan ginekoloji xəstəliklərin strukturunda xronik salpinqooforit ən çox yayılmış patologiyadır ki, bu da qruplarda müvafiq olaraq 43,1%, 29% və 26,7% təşkil edirdi. Əməliyyat olunan xəstələrin faizi qruplar üzrə 46,8%, 12,3% və 10,3% təşkil etmişdi. Onların arasında uşaqlıq artımlarında cərrahiyyə əməliyyatı aparılan xəstələrin sayı üstünlük təşkil etmişdi, qruplar üzrə bu göstərici müvafiq olaraq 57,5%, 57,9% və 53,3% təşkil etmişdi.

İkincili sonsuzluğu olan xəstələrdə hamiləliyin gedişatının təhlilindən məlum olur ki, I və II qruplarda tibbi abortlar xüsusi yer

tutur və 45,5% və 75,8% təşkil edir. İmmunofərment analizlər (İFA) və molekulyar genetik tədqiqatlar (MGT) nəticəsində infeksiyaya həssas qadınların yüksək faizi aşkar edilmişdi - 45,2%, 15% və 29,7%, bununla yanaşı, 4 nəfər mikst-infeksiyaya yoluxmuşdu. Tədqiqatın son mərhələsində bütün xəstələrdə sonsuzluğun formalarını təsdiqləmək üçün endovideoskopik tədqiqatlar (histeroskopiya və laparoskopiya) aparılmış, bununla yanaşı, BPS olan qadınlarda boruların keçməzliyi müəyyən etmək üçün müxtəlif tədqiqat üsulları, o cümlədən endometriumun, yumurtalıqların və digər biopatlarnın sitomorfoloji tədqiqatları həyata keçirilmişdi. Əldə edilən göstəricilərə əsasən, boru-peritoneal sonsuzluq xəstələrinin üstünlük təşkil etdiyini sübut etmək olar. Onların sayı 312 (51,1±2,02%) nəfər olmaqla I qrupu təşkil etmişdi. Tezlik baxımından endometriozun müxtəlif formaları olan xəstələr ikinci yeri tutmuşdular - 154 (25,2±1,76%) və onlar II qrupu təşkil edirdilər. Üçüncü yeri PKYS xəstələri tutub, onların kəmiyyət göstəricisi 145 (23,7±1,72%) nəfər təşkil etmişdi. Bu xəstələr III qrupu təşkil etmişdilər.

***Xoşxassəli uşaqlıqdaxili patologiya zamanı operativ histeroskopiya metodunun seçiminə diferensial yanaşmanın alqoritmi.*** Tərəfimizdən S.Bettocchi üzrə operativ histeroskopiya metodunun histerorezekoskopiya ilə müqayisədə təsdiqlənmiş üstünlüklərinə, eləcə də mövcud ədəbiyyatda bu məsələ ilə bağlı məlumatların olmamasına əsaslanaraq operativ histeroskopiya metodunun seçiminə diferensial yanaşma təklif edilmişdir. Ultrasəs müayinəsinin məlumatlarına əsasən uşaqlıqdaxili patologiya olduğu halda, alqoritmin ilk addımı uşaqlıqdaxili patologiyanın xüsusiyyətlərini müəyyən edən S.Bettocchi metoduna uyğun olaraq diaqnostik histeroskopiyanın aparılması, eləcə də anesteziya olmadan histeroskopiya dözümlülüyün subyektiv hissləridir. Alqoritmin ikinci addımı konkret uşaqlıqdaxili patologiyada operativ histeroskopiya metodunun seçimidir.

Diametri 2 sm-ə qədər olan endometrium polipləri S.Bettocchi üzrə operativ histeroskopiya üsulu ilə anesteziyasız və ya venadaxili narkozla, polipin ölçüsü 2 sm-dən çox olarsa, onlar histerorezektoskopiya metodu ilə ləğv edilə bilər. Uşaqlıqdaxili

sinexiyalarda bütün xəstələrə anesteziyasız və ya venadaxili anesteziya altında S.Bettocchi üzrə operativ histeroskopiya üsulu ilə diseksiya yerinə yetirilir. Uşaqlıq boşluğunun nazik arakəsməsi və hamiləliyin adəti pozulması hallarında S.Bettocchi üzrə operativ histeroskopiya metodu ilə diseksiya aparılmışdır. Sonsuzluqla birgə uşaqlıq boşluğunun nazik arakəsməsi olan hallarda eyni zamanda S.Bettocchi üzrə operativ histeroskopiya metodu ilə diseksiya və laparoskopiya və ya qalın arakəsmədə laparoskopiyanın nəzarəti altında histerorezektoskopiya aparılır.

***Histeroskopiya məlumatlarına görə sonsuzluğun müxtəlif formaları olan qadınlarda uşaqlıqdaxili patologiyanın strukturu.***

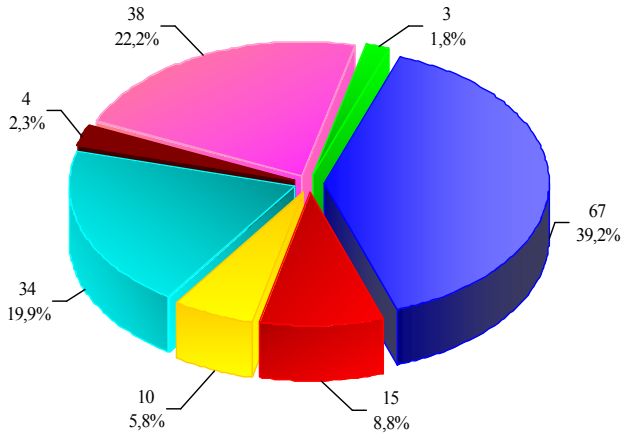
Eyni vaxtda histeroskopiya ilə laparoskopiya bütün xəstələr üçün aparıldı. Histeroskopiya zamanı endometriumun vəziyyəti (rəngi, qalınlığı, damar şəklinin təzahür dərəcəsi, uşaqlıq borularının ağzının vəziyyəti, endometriumun sinexiya və polipləri, adenomioz ocaqları və submukoz düyünlər) və inkişaf qüsurları (uşaqlıqdaxili arakəsmələr) qiymətləndirilmişdi.

Histeroskopiya ən çox rast gəlinən patologiya xronik endometrit idi. Bu patologiyanın əhəmiyyətli dərəcədə yüksək tezliyi I qrupda 50 (42,4±4,55%) müşahidədə qeydə alınıb və III qrupda 13 (38,2±8,33%) təşkil etmişdi (qrafik 1).

Xronik endometrit bu və ya digər təzahür etmiş əlamətlərə görə müəyyən edilmişdi: inyeksiyalı damarlar olan selikli qısa, proliferativ sahənin qeyri-bərabər rəngi, bu rənglər artmış damar şəkli, qeyri-bərabər hiperemiya və uşaqlıq boşluğunun bir qədər genişlənməsi ilə nazikləşmiş endometrium sahələri ilə növbələşir (Şəkil 1).

Uşaqlığın endometriozunun histeroskopik meyarları tünd qırmızı rəngli gözlər formasında nöqtə və ya yarıq şəklində tək və ya çoxsaylı keçidlər, uşaqlıq boşluğunun relyefində dəyişikliklər, qeyri-bərabər "qayaşəkilli" görünüşdür. II qrupda 4 (21,1±9,35%) halda daxili endometriozun əlamətləri qeydə alınmışdı.

Histeroskopiya endometrial poliplər oval və ya qeyri-bərabər törəmələr şəklində idi, rənginə görə səthinə çıxan və onunla "ayaq" ilə bağlı olan endometriuma bənzəyirlər.



- xronik endometrit
- uşaqıqdaxili sinexiyalar
- uşaqlığın endometriozu
- endometriyumun polipləri
- submukoz mioma
- endometriyumun hiperplaziyası
- uşaqıqdaxili arakəsmə

**Qrafik 1. Uşaqıqdaxili patologiyanın faizlə paylanması**



**Şək. 1. Xronik atrofik endometritin histeroskopik şəkli**

III qrupda endometrium polipləri əhəmiyyətli dərəcədə yüksək tezliklə diaqnoz edildi və 10 ( $29,4\pm 7,84\%$ ) təşkil etmişdi. I və II qruplarda poliplərin aşkarlanması tezliyində əhəmiyyətli fərqlər yox idi, bu göstərici müvafiq olaraq 21 ( $17,4\pm 3,44\%$ ) və 3 ( $15,8\pm 8,37\%$ ) təşkil etmişdi. Uşaqlıqdaxili sinexiyalar müəyyən təzahür dərəcəsində qoşqu qayıışı şəklində və həm uşaqlıq divarında, həm də birbaşa uşaqlıq boşluğunda yerləşməklə aşkar edilmişdi. Tədqiq olunan qruplarda bu patologiyanın tezliyi ilə bağlı əhəmiyyətli fərqlər olmamışdı və müvafiq olaraq 9 ( $7,63\pm 2,44\%$ ), 3 ( $15,8\pm 8,37\%$ ) və 3 ( $8,82\pm 4,86\%$ ) təşkil etmişdi. Histeroskopiya zamanı submukoz mioma uşaqlıq boşluğunu deformasiya edən ağımtıl, oval formalı törəmələr şəklində aşkar edilmişdi. Müşahidələrimizdə submukoz düyünlər I qrupda 2 ( $1,69\pm 1,19\%$ ) və II qrupda 2 ( $10,5\pm 7,04\%$ ) müəyyən edilmişdir.

Endometriyumun qalınlaşmasına səbəb olan uşaqlıq boşluğunun selikli qişasının qeyri-bərabər proliferasiyası endometrial hiperplaziya kimi qiymətləndirilir. PKYS xəstələri qrupunda endometrial hiperplaziyanın ən yüksək tezliklə ( $23,5\pm 7,27\%$ ) aşkar olunmuşdu, bu patologiyanın I və II qruplardakı tezliyində əhəmiyyətli fərqlər yox idi (müvafiq olaraq  $22,9\pm 3,87\%$  və  $15,8\pm 8,37\%$ ). I qrupdan olan 3 ( $2,54\pm 1,45\%$ ) qadında uşaqlığın inkişafında qüsurlar arasında uzaqlıqdaxili arakəsmələr, 3 ( $2,54\pm 1,45\%$ ) qadında - rudimentar buynuz aşkar edilmişdi.

Bütün qadınlarda histeroskopiya zamanı uşaqlıq borularının ağızlarının vəziyyəti qiymətləndirilmişdi. Uşaqlıq borularında patoloji dəyişikliklər (nazik sinexiyalardan və müxtəlif dərəcədə daralmadan onların tam keçməzliyinə qədər) aşağıdakı tezlikdə hər üç qrupda aşkar edilmişdi: I qrupda 37,8%, II qrupda 12,3% və III qrupda 23,5%.

***Daha əvvəl qarın boşluğu və kiçik çanaq orqanlarında əməliyyat keçirmiş xəstələrdə laparoskopiyanın yerinə yetirilməsinin xüsusiyyətləri.*** Endovideoskopik müayinəyə göndərilən 312 xəstədən 118 ( $37,8\pm 2,75\%$ ) qadın daha əvvəl kiçik çanaq orqanlarında (qarın boşluğunda) əməliyyat keçirmiş, onlardan 33-ü (28%) anamnezdə iki əməliyyat keçirib. Xəstələrin 48,5%-də cərrahi girişlər Pfannenştıl üzrə, xəstələrin 39,4%-də aşağı orta kəsiklə, xəstələrin 12,1%-də –

qabırğaaltı nahiyənin sağ hissəsindən kəsiklə olmuşdur.

Bitişmə səbəbindən sonsuzluğa görə daha əvvəl əməliyyat olunmuş qadınlarda laparoskopiyanın aparılması üçün universitetimizin təklif etdiyi üsuldən istifadə edilmişdir. Əməliyyat bu şəkildə aparılmışdır: endotraxeal anesteziya şəraitində göbək halqası tutularaq sancaqla bərkidildi və əmələ gələn günbəz formalı büküşük qaldırılaraq mümkün qədər yuxarı çəkildi. Qarının orta xətti boyunca, göbək halqasının yuxarı kənarından başlayaraq, dərinin, dərialtı toxumanın və aponevrozun (lapaport) 10 mm uzunluğunda kəsiyi aparılırdı, onun alt kənarı göbək halqasının yuxarı sərhədin və qarının orta xəttinin kəsişmə nöqtəsi idi. Vereş iynəsi aponevroza 45-60 dərəcə bucaq altında kəsiyin yuxarı nöqtəsinə daxil edilmişdir. İynənin istiqaməti qılıncvari artıma doğru idi. Pnevmo-peritoneum yaradılırdı (təzyiq 12-15 mm c.süt.). Vereş iynəsi əvəzinə 10 mm-lik troakar daxil edilib, stilet çıxarılıb və qarın boşluğuna videolaparoskop yerləşdirilirdi.

Qarın boşluğunun və kiçik çanaq orqanlarının müayinəsi aparılır. Əməliyyat masası Trendelenburq vəziyyətinə gətirildi. Bitişmədən azad edilmiş nöqtələrdə lapaport aparıldı. Laparoskopik cərrahiyyə üçün istifadə olunan alətlər üçün trokarlar lapaport vasitəsilə daxil edilirdi. Vereş iynəsi və ilk "kor" troakar üçün yuxarıda göstərilən zonanın seçilməsinin məqsədəuyğunluğu aşağıdakı şəkildə müəyyən edilir. Epiqastral damarlar, arteriyalar və venalar üçün ən təhlükəsiz yer göbək halqasını əhatə edən 2 sm radiuslu bir hissə hesab olunur.

Göbək halqası tutucu ilə sabitləşdirilir və əmələ gələn günbəzəbənzər büküşüyü maksimal yuxarı çəkməyə imkan verir. Təsvir edilən manipulyasiyalar nəticəsində qarın boşluğunun ön səthinin elastikliyi artır, aponevroz maksimum dərəcədə fiksasiya edilir, həmçinin qarın divarı ilə onurğa sütunu arasındakı məsafə artır və bununla da retroperitoneal boşluqda yerləşən orqan və damarların zədələnmə riski azalır.

***Sonsuzluğun müxtəlif formaları olan qadınlarda laparoskopiya zamanı diaqnoz qoyulmuş yanaşı patologiyanın xarakteri.*** Laparoskopiya göstəricilərinə görə daha əvvəl əməliyyat olunmuş qadınlarda, cərrahi girişdən asılı olaraq bitişmə prosesinin yayılma dərəcəsi aşağıdakı kimi olmuşdur: aşağı orta kəsiklə əməliyyat

olunmuş 13 qadımdan ( $39,4 \pm 8,51\%$ ), 12 qadımda ( $41,4 \pm 9,15\%$ ) əməliyyatdan sonrakı çapıq proyeksiyasında müxtəlif dərəcədə bitişmə prosesi qeyd edildi - mezenteriya və bağırsağ düyünləri qarın ön divarına bitişmişdi. Pfannenştil üzrə kəsiklə əməliyyat edilən 3 ( $10,3\%$ ) qadımda bitişmə olmamış, 5 ( $17,2\%$ ) qadımda bitişmə yalnız kiçik çanaqda, 6 ( $20,7\%$ ) nəfərdə bitişmə həm əməliyyatdan sonrakı çapıq proyeksiyasında, həm də qarının orta xəttindən göbək halqasına qədər müşahidə olunub. Cərrahi yanaşmadan asılı olaraq, yuxarıda göstərilən xüsusiyyətlərə görə, belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, xəstələrin əksəriyyətində Pfannenştil girişində əməliyyatlar zamanı ( $87,9\%$ ) və aşağı orta kəsikdəki bütün əməliyyatlar açıq şəkildə bitişmə prosesləri ilə müşayiət olunur. Troakarın ənənəvi keçid nöqtələrində bu kontingentdə laparoskopıyanın aparılması mezenteriya və bağırsağ düyünlərinin zədələnməsi ilə nəticələnə bilər. Laparoskopıyanın aparılması üçün təklif etdiyimiz texnika daha təhlükəsiz mühitdə endovideoskopik müayinələrin aparılmasına imkan yaradır. Təklif olunan texnikaya uyğun olaraq Vereş iynəsinin və ilk "kor" troakarın tətbiqi zamanı daxili orqanlara zərər və qanaxma müşahidə edilmədi.

Diaqnoz qoyulan patologiyadan asılı olaraq cərrahi əməliyyatlarla aparılan xromosalpinqoskopiya (XSS) ilə müalicə-diaqnostik laparoskopıya müxtəlif sonsuzluq formaları olan qadınlarda aparılmışdır. Laparoskopıya zamanı boru-peritoneal sonsuzluğu olan qadınlarda 121 ( $38,8 \pm 2,76\%$ ) qadımda xronik salpinqooforit, digər hallarda ( $35,6\%$ ) xarici genital endometriozun müxtəlif formaları müşahidə edilmiş və onlar II qrupa aid edilmişdi.

Laparoskopıya zamanı I qrupdan olan bütün xəstələrdə müxtəlif dərəcədə xronik salpinqooforitle yanaşı, müxtəlif dərəcəli bitişmə prosesi müşahidə edilmişdi. Uşaqlıq çıcıntılarında iltihablı dəyişikliklər endo və perisalpingit, müxtəlif dərəcədə təzahür edən bitişmələr, tam və ya qismən saxlanan fimbriyalar – hidrosalpinkslər ( $6,41 \pm 1,39\%$ ) ilə xarakterizə olunurdu. Təzahür edən endosalpingitdə uşaqlıq borularının ampulyar hissələrinin genişlənməsi və keçməzliyi – saktosalpinkslər qeyd edildi ki, bu da 21 ( $6,73 \pm 1,42\%$ ) xəstədə qeydə alınıb.

35 ( $5,7 \pm 1,32\%$ ) müşahidədə yumurtalıq kistaları aşkar edilmişdi.

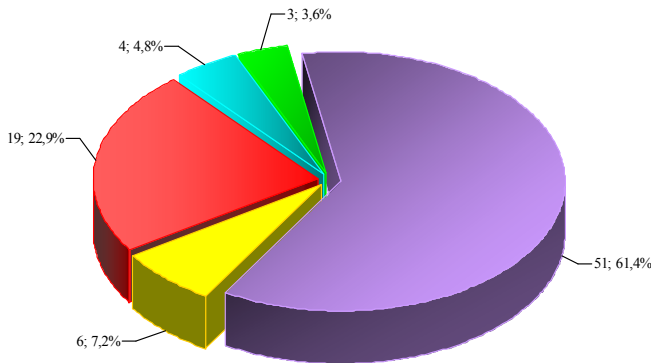


Kistalar aşağıdakı xarakterdə idi: 32 ( $5,23 \pm 1,21\%$ ) qadında - follikulyar, 3 ( $0,5 \pm 0,55\%$ ) qadında - dermoid kistalar. Kistaların diametri 2-6 sm arasında dəyişmişdir. 34 ( $5,6 \pm 2,14\%$ ) xəstədə subseroz, subseroz-interstisial və interstisial formada olan miomalar qeydə alınmışdı. Miomatoz düyünlərin diametri 0,5-8 sm idi. Histeroskopik və laparoskopik müayinələrdən sonra 5 qadıncı 4-də yəhərşəkilli uşaqlıq, uşaqlıqdaxili arakəsmə (1 nəfərdə tam, 3 nəfərdə natamam) ilkin diaqnoz qoyulub, bir nəfərdə isə rudimentar buyuz diaqnozu qoyulub.

Endoskopik müayinələrin eyni vaxtda aparılması həm histeroskopiya ilə aşkar edilmiş adenomiozlu xəstələri, həm də müxtəlif formalı xarici genital endometriozlu qadınları II qrupa daxil etməyə imkan verdi. Bu baxımdan II qrupda müxtəlif formada olan xarici genital endometriozlu qadınlardan II qrupda müxtəlif formada olan xarici genital endometriozlu qadınlardan sayı 10 nəfər ( $1,6 \pm 3,59\%$ ) olmuşdu. Xarici genital endometriozla birlikdə adenomioz 38,4% hallarda qeyd edildi. Xarici genital endometriozun strukturunda, ən çox – 51 ( $61,5 \pm 5,34\%$ ) halda, endometriozun "kiçik" formaları, qarın boşluğunda uşaqlıq-düz bağırsağın nahiyəsində endometrioid heterotopiyalar – 6 ( $7,23 \pm 2,84\%$ ) halda müşahidə edildi. Tipik formanın yuxarıda göstərilən endometrioid heterotopiklərinə əlavə olaraq, qarın boşluğunda, yumurtalıq və artımlarda sarı-qəhvəyi ləkələr, petexial və pervaskulyar zonalar şəklində olan "kiçik" formanın atipik endometrioz formaları qeyd edildi.

Bu qrupda yumurtalıqların endometrioid kistaları 19 ( $22,9 \pm 4,61\%$ ) qadında, 1/3-də isə ikitərəfli kistalar qeydə alınıb. Endometrioid kistaların diametri 1,0-5-6 sm arasında dəyişirdi. 3 ( $3,6 \pm 2,05\%$ ) xəstədə endometrioid kistalarla yanaşı uşaqlıq yolunun endometriozu da müşahidə edilmişdi. Endometriozun oma sümüyü-uşaqlıq bağlarına və düz bağırsağın selikli qişasına yayılması, yəni III dərəcəli retroservikal endometrioz 4 ( $4,8 \pm 2,35\%$ ) halda qeydə alınıb (şək. 2).

Xarici genital endometriozun dərəcəsi (mərhələsi) Amerika Fertillik Assosiasiyasının təsnifatına uyğun olaraq müəyyən edilmişdi. 40 ( $8,85 \pm 1,4\%$ ) qadında I və II dərəcə, 33 nəfərdə ( $7,30 \pm 1,22\%$ ) III və IV dərəcə müşahidə olunmuşdu.



- endometriozun kiçik formaları (EKF)
- yumurtalıqın endometrioid kistaları
- EKF-nin atipik ocaqları
- uşaqlıq borularının endometriozu
- retroevikal endometrioz

## Şək. 2. Xarici genital endometriozun strukturu

Laparoskopiya zamanı PKYS-un tipik vizual əlamətləri yumurtalıqların uzunluğunun 5-6 sm və eninin 4 sm-ə qədər artması, səthin mirvari rəngli parlaq rəngi, müxtəlif dərəcədə təzəher edən ağaca bənzər damar şəkli, qonadların dartılmış səthi, ağımtıl təbəqənin qalınlaşması və kapsulaltı kistaların olmasıdır.

Laparoskopiya zamanı PKYS olan qadınlar qrupunda 27 (33,3±5,24%) halda xronik salpinqooforit əlamətləri qeydə alınıb. PKYS olan və daha əvvəl əməliyyat olunmuş qadınlar arasında 14 (17,3±4,20%) nəfərdə I-II dərəcəli birləşmələr, 8 (9,88±3,31%) xəstədə III-IV dərəcəli birləşmələr aşkar edilmişdi. PKYS olan 5 (6,17±2,67%) qadında fəllikulyar yumurtalıq kistaları aşkar edilmişdi, bundan əlavə, ovulyasiyanın stimullaşdırılması tarixi olan qadınlarda da kistalar müşahidə edilmişdi.

Belə ki, müəyinə olunan qruplarda aparılan terapevtik və diaqnostik laparoskopiya zamanı məlum olub ki, I qrupda bütün qadınlarda xronik salpinqooforit var. I və II qruplarda da eyni dərəcədə yüksək tezlikli xronik salpinqooforit müşahidə edilmişdi. Tədqiqat qruplarında aşkar edilən fəllikulyar kistaların tezliyi

müvafiq olaraq 4,81; 3,39 və 6,17% təşkil etmişdi. I və II qruplarda uşaqlıq mioması müvafiq olaraq 11,2 və 6,78% hallarda qeydə alınmışdı.

***Histerosalpinqografiya, kontrast ultrasəs histerosalpinqografiyanın, laparoskopik xromosalpinqoskopiyanın məlumat məzmununun müqayisəli xüsusiyyətləri.*** Bu tədqiqatda boru-peritoneal sonsuzluğu olan bir qrup qadının uşaqlıq borularının tədqiqində histerosalpinqografiyanın (HSQ) və laparoskopik xromosalpinqoskopiyanın (LXSS) nəticələri, eləcə də 54 halda - kontrast ultrasəs histerosalpinqografiyası (KUSHSQ) və laparoskopik xromosalpinqoskopiya (LXSS) nəticələri müqayisə edildi. Uşaqlıq borularının keçiriciliyini müəyyən etmək üçün aparılan müxtəlif testlərin nəticələrini müqayisə edərkən LXSS ilə əldə edilən göstəricilər obyektiv hesab edilmişdi. HSQ-yə görə uşaqlıq borularının keçiriciliyinin pozulması 44 (81,5±5,3%) halda qeydə alınıb. Bununla yanaşı, uşaqlıq borularının pozulması aşağıdakı səviyyədə olmuşdu: interstisial və istmik - 17 (31,5±6,3%); ampulyar - 18 (33,3±6,4%); UB-nin müxtəlif şöbələri - 9 (16,7±5,1%); 10 (18,5±5,3%) qadında borular keçilən idi. Laparoskopiya ilə aparılan xromosalpinqoskopiya zamanı 33,3% hallarda uşaqlıq borularının keçiriciliyinin pozulması aşkar edilmişdi. Uşaqlıq borularının pozulmuş keçiricilik dərəcəsi aşağıdakı kimi görünürdü: interstisial və istmik hissələr - 9 (16,7±5,1%); ampulyar - 6 (11,1±4,3%); UB-nin müxtəlif şöbələri - 3 (5,6±3,1%); 36 (66,7±6,4%) qadında borular keçilən idi.

***Uşaqlıq borularının keçiriciliyinə dair histerosalpinqografiya və laparoskopik xromosalpinqoskopiyanın göstəriciləri.*** Müəyyən edilmişdi ki, HQ aparılarkən interstisial və ampulyar nahiyələrdə tıxanma üstünlük təşkil etmiş və müvafiq olaraq 17 (31,5±6,3%) və 18 (33,3±6,4%) təşkil etmişdi. Daha sonra sayları 9 (16,7±5,1%) təşkil edən müxtəlif şöbələrində keçməzlik olan qadınlar gəlir. İstmik şöbədə problemi olan qadınların sayı daha az olub - 5,0%. 5,7% hallarda borular qismən keçilən olub. Laparoskopik xromosalpinqoskopiya ilə interstisial nahiyədə problemləri olan qadınlar 9 (16,7±5,1%) nəfər təşkil edmişdi. Daha sonra 6 (11,1±4,3%) və 3 (5,6±3,1%) nəfəri təşkil edən ampulyar hissədə və

boruların müxtəlif şöbələrində keçməzlik olan qadınlar gəlir. Ən az keçməzlik istmik şöbədə olub və 2,9% təşkil edib. Uşaqlıq borularının qismən keçməzliyi 2,5% hallarda müşahidə edilmişdi. HSQ və LSXS ilə uşaqlıq borularının keçiriciliyini müəyyən edərkən, nəticələr arasında əhəmiyyətli fərqlər var idi (0,001;  $p < 0,01$ ).

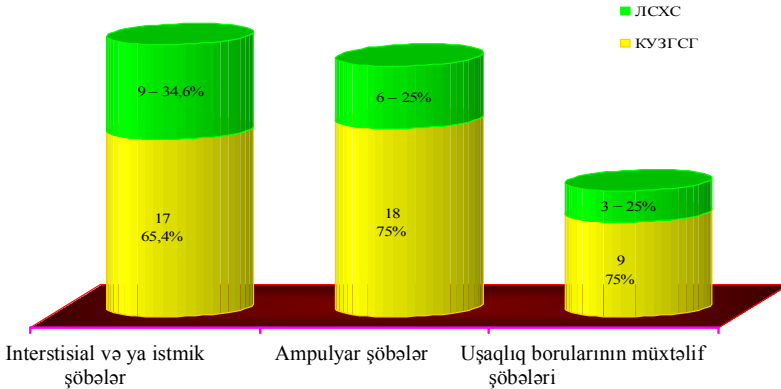
26 (48,2±6,8%) halda HSQ və LSXS göstəriciləri üst-üstə düşməyib. Nəticələr ən çox ampulyar və interstisial şöbələrdə uşaqlıq borularının keçməzliyi ilə fərqlənir. 54 halda kontrast ultrasəs histerosalpinqoqrafiyanın (KUSHSQ) və lapraroskopik xromosalpinqoskopiyanın (LSXS) nəticələri müqayisə edilmişdi. KUSHSQ-da 44 (81,5±5,3%) qadında uşaqlıq borularının keçməzliyi müşahidə edilmişdi. İnterstitial və ampulyar bölgələrdə keçməzliyi olan qadınlar üstünlük təşkil etmiş, müvafiq olaraq 31,5 və 33,3% təşkil etmişdi. 16,7% halda uşaqlıq borularının müxtəlif hissələrinin ən az keçməzliyi müşahidə edilmişdi. KUSHSQ-da 10 (18,5±5,3%), LSXS-də isə 36 (66,7±6,4%) nəfərdə borular keçilən idi.

LSXS-də uşaqlıq borularının keçiriciliyi olan qadınların üstünlük təşkil etməsinə baxmayaraq, KUSHSQ-da ampulyar kəsikdə keçməzliyi olan qadınlar üstünlük təşkil edərək 12 (22,2±5,66%) nəfər təşkil etmişdi.

KUSHSQ ilə müqayisədə LSXS-də, uşaqlıq borularının müxtəlif hissələrinin keçməzliyinin ən aşağı tezliyi 11,1±4,28% (6 xəstə) təşkil etmişdi (Şəkil 3).

26 (48,2±6,8%) halda KUSHSQ və LSXS nəticələri üst-üstə düşür. Ən səhv göstəricilər uşaqlıq borularının ampulyar hissələrinin keçməzliyi ilə əlaqədar idi.

Beləliklə, uşaqlıq borularının keçməzliyini təyin etdikdə, HSQ və KUSHSQ-nın diaqnostik məlumatlılığına dair ədəbiyyat məlumatları təsdiqləndi. HSQ, KUSHSQ və LSXS və kompleks endoskopik metodlarının istifadəsinin nəticələrinin müqayisəsi əsasında belə nəticəyə gəlmək olar ki, boru-peritoneal sonsuzluğu olan qadınlar qrupunda KUSHSQ və HSQ kifayət qədər diaqnostik məlumatlara malik deyil. Bu səbəbdən, uşaqlıq borularının keçiriciliyini təyin edərkən, bu üsulların kompleks istifadəsi məcburidir.



**Şək. 3. Kontrast ultrasəs histerosalpinqografiyası ilə laparoskopik xromosalpinqoskopiyanın göstəriciləri arasında uyğunsuzluq**

*Uşaqlıq borularının proksimal okklyüziyası zamanı selektiv salpinqografiya və kateterin köməyi ilə rekanaliziyanın tətbiqi.* Kontrast maddənin borunun mənfəzinə birbaşa yeridilməsi nəticəsində 45 qadımdan 14 (31,1%) qadında uşaqlıq borusunun proksimal hissəsindəki tıxanmanı aradan qaldırmaq mümkün olmuşdu. Uşaqlıq borusunun proksimal okklyüziyası olan 31 xəstə arasında 25 xəstə kateterdən keçməklə rekanaliziya məruz qalmışdır, onlardan 8-də ikitərəfli tıxanma olmuşdur. 13 (52,0%) qadında standart üsulla, 12 (48,0%) qadında isə təklif etdiyimiz üsulla kateterdən keçməklə rekanaliziya aparılmışdır. Thurmond və Rosch tərəfindən təklif olunan uşaqlıq borusunun seqmentinin mil salma üsulundan əlavə olaraq, biz koaksial sistemdən istifadə etmədən rekanaliziya metodundan istifadə etdik.

12 (48,0%) xəstədə proksimal uşaqlıq borularının uğurlu rekanaliziyası təklif etdiyimiz üsulla, 9 (36,0%) xəstədə standart üsulla rekanaliziya aparılmışdır. Boru-peritoneal sonsuzluğu olan 4 (16,0%) qadında rekanaliziya səmərəsiz olmuşdu. Selektiv salpinqografiya və kateterdən keçməklə rekanaliziya zamanı fəsadlar müşahidə edilməmişdi. Yoluxucu ağırlaşmaların qarşısını almaq üçün bir dəfəlik geniş spektrli antibiotik - 500 mq (2 tablet)

sumamed təyin edilmişdi.

Uşaqlıq borularının proksimal keçməzliyi halında kateterdən keçməklə rekanalizasiya aparıldı. Uğurlu rekanalizasiyadan 6 ay sonra 7 (33,3%) qadında hamiləlik baş tutub. 11 xəstədə rekanalizasiyadan 6 ay sonra nəzarət histerosalpinqoqrafiyası aparılmışdı. 2 (9,5%) qadında nəzarət histerosalpinqoqrafiyanın göstəriciləri təhlil edilərkən borularda okklyüziyanın olması aşkar edilmişdi. Onlara təkrar rekanalizasiya və ya ekstrakorporal mayalanmadan keçmək tövsiyə olunub.

Beləliklə, selektiv salpinqoqrafiya və kateterdən keçməklə rekanalizasiya boru-peritonal sonsuzluq və uşaqlıq borularının proksimal okklyüziyası olan qadınların müalicə və diaqnostika tədbirlərində effektiv terapevtik və diaqnostik tədbirlər hesab olunur.

***PKYS olan qadınların yumurtalıq biopsiyalarının histoloji müayinəsinin nəticələri.*** Yumurtalıqların pəzşəkili rezeksiyası zamanı 57 qadımdan 54-də (39,3±4,06%) biopsiyaların histoloji müayinəsi ilə həm klinik, həm də laparoskopik olaraq təyin olunan polikistoz yumurtalıq xəstəliyinin diaqnozu təsdiqləndi. Bu patologiyanın laparoskopik diaqnozunun etibarlılığı 94,7% təşkil etmişdi.

Morfoloji cəhətdən yumurtalıqların polikistoz xəstəliyi kapsulun və yumurtalıqların kortikal təbəqəsinin bərabər fibrozu ilə xarakterizə olunur. Çoxsaylı kiçik follikulyar kistalar, həmçinin yetişmə əlamətləri olmadan primordial follikullar qeyd edildi. 26 (45,6±6,6%) halda yumurtalıqların polikistoz xəstəliyi xronik ooforitlə uyğunlaşmışdı ki, bu da kapsulun qeyri-bərabər lifli qalınlaşması, makrofaqal, limfositər və plazmasitar ocaqlı infiltrasiya ilə xarakterizə olunur. Cismin -stromanın və follikulyar aparatın atrofiyası damar mənəfinin obliterasiyası və elastik liflərin zədələnməsi ilə birlikdə qeyd edildi.

3 (5,26±2,96) halda yumurtalıqların strukturunda follikulyar kistalar + xronik ooforit üçün xarakterik olan morfoloji anormallıqlar aşkar edilmişdi: çoxsaylı primordial follikullarla yanaşı, kortikal təbəqədə atrezləşdirilmiş follikullar vardı.

Damarların ətrafında, yumurtalıq stromal toxumasının hipertrofiyasını təyin edən epitel hüceyrələrinin proliferasiyasında artım qeyd edilirdi.

Xronik endometrit tarixçəsi olan qadınlardan cəmi 58-də

endometrial aspirasiya biopsiyası götürülüb.

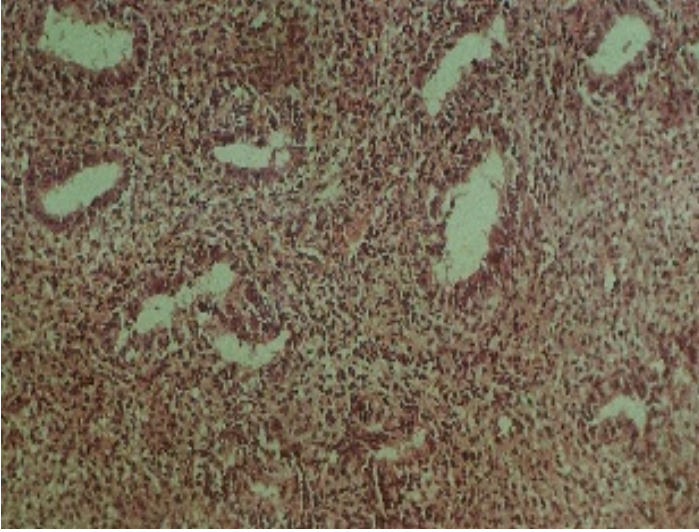
Həmçinin histeroskopiya zamanı uşaqlıq boşluğunda diaqnoz qoyulmuş hiperplaziya və endometrial poliplər üçün 148 diaqnostik qaşayıb təmizləmə həyata keçirilmişdi. Endometriumun morfoloji müayinəsində ən çox rast gəlinən təkrarlanan patoloji atrofiya olub, I qrupda 118 (37,8±2,75%), əhəmiyyətli dərəcədə yüksək tezlikdə, II və III qruplarda müvafiq olaraq 44 (28,6±3,64%) və 16 (11,0±2,6%) halda aşkar edilib (cədvəl 1, şəkil 2).

**Cədvəl 1**

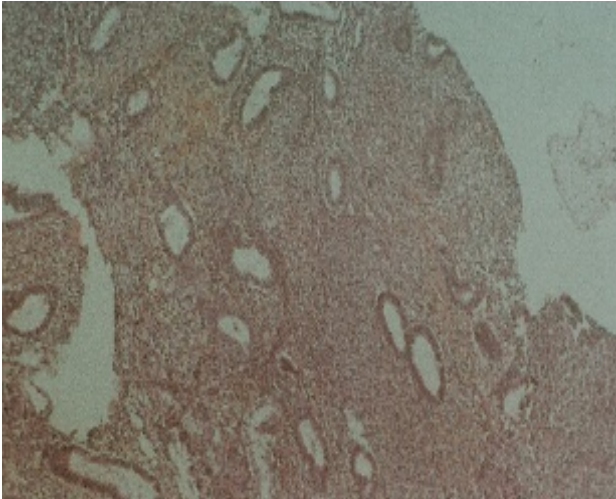
**Xronik endometriozun morfoloji variantları**

Xronik endometriozun morfoloji variantları	I qrup		II qrup		III qrup		Cəmi	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Atrofik XE	118	37,8±2,75	44	28,6±3,64	16	11,0±2,6* *^^	178	64,7±2,88
Kistoz XE	37	11,9±1,83	19	12,3±2,65	7	4,83±1,78* ^	63	22,9±2,53
Hipertrofik XE	21	6,73±1,42	9	5,84±1,89	4	2,76±1,36	34	12,4±1,98
Cəmi	176	56,4±2,81	72	46,8±4,02	27	18,6±3,23	275	100

*Qeyd:* \* – P(I-III): \* – <0,05; \*\* – <0,001; ^ – P(II-III): ^ – <0,05; ^^ – I-III <0,001



**Şək. 2. Xronik endometrit və kiçik çaplı damarların obliterasiyası əsasında stromanın genişlənməsi diqqət çəkir. Mezenximal-kambial elementlərin üstünlük təşkil etməsi aydın şəkildə aşkar edilir. Boyanma: hematoxilin-eozin; böyütmə x 200**



**Şək. 3. Endometriyumun hiperplaziyası fonunda kiçik ölçülü vəzilərlə yanaşı tək-tək kistoz böyümüş vəzilər müşahidə edilir. Boyanma: hematoxilin-eozin; böyütmə x 100**



Endometriumun morfoloji müayinəsində ən çox rast gəlinən növbəti patologiya hiperplaziya, III qrupda 8 (23,5±7,27%) əhəmiyyətli dərəcədə yüksək tezliklə, I və II qruplarda eyni 27 (22,3±3,79% və 3 (15,8±8,37%) tezlikdə tədqiq edilmişdi (şəkil 3).

Qeyd etmək lazımdır ki, III qrupda vəzili-kistoz formanın endometrial hiperplaziyası əhəmiyyətli dərəcədə yüksək tezliklə 63,2% -də təqdim olunur.

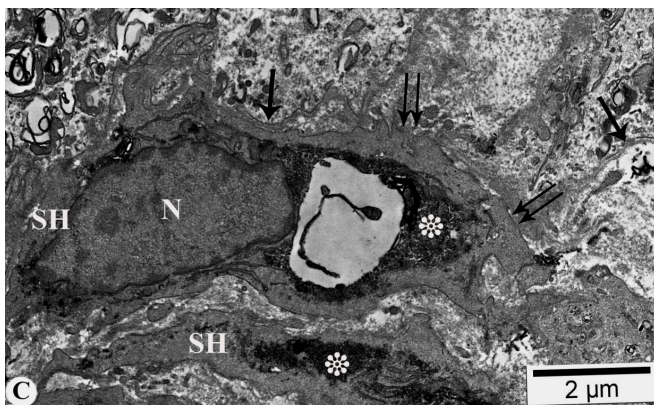
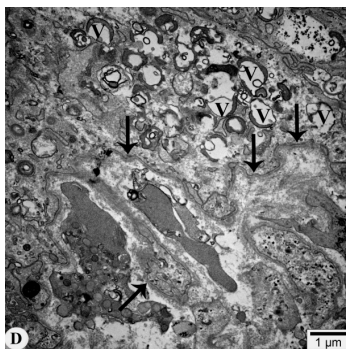
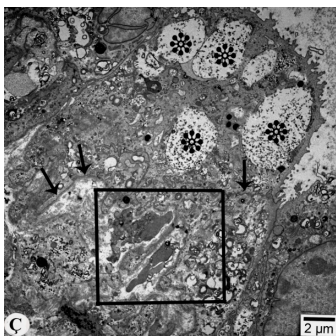
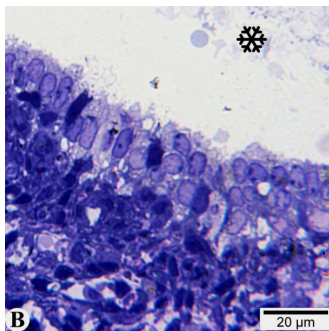
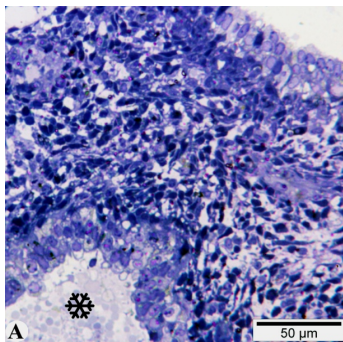
Histoloji tədqiqatların nəticələrinə görə, III qrupda endometrial poliplər 63,2% hallarda, I və II qruplarda isə müvafiq olaraq 43,8% və 62,5% hallarda əhəmiyyətli dərəcədə yüksək tezliklə aşkar edilmişdi.

Tədqiq olunan qruplarda histoloji və morfoloji variantlara əsasən vəzili-kistoz və vəzili- fibroz poliplərin əmələ gəlmə tezliyində ciddi fərqlər müşahidə edilməmişdi. I qrupda adenomatoz endometrial polip əhəmiyyətli yüksək tezlikdə - 43,8% hallarda aşkar edilmişdi. I qrupda fibroz polip 18,8% hallarda aşkar edilmişdi.

***Müxtəlif sonsuzluq formaları olan qadınların endometrial biopstatlarının elektron mikroskopik müayinəsi.*** Həm histeroskopik, həm də histoloji tədqiqatların nəticələrinə görə aşkar edilən xronik endometritin yüksək faizini nəzərə alaraq, sonuncular elektron mikroskopik müayinədən keçdi. Xronik endometritin aşağıdakı morfoloji variantları müəyyən edildi: atrofik, kistoz və hipertrofik formalar. I qrupda xronik endometritin atrofik variantları əhəmiyyətli dərəcədə yüksək tezliklə (37,8%), II və III qruplarda - müvafiq olaraq 28,6% və 11% hallarda müəyyən edilmişdi. Xronik endometritin kistoz formalarının diaqnostikasında I, II və III qruplarda əhəmiyyətli fərq yox idi və müvafiq olaraq 11,9; 12,3 və 4,83% təşkil edirdi.

I, II və III qruplarda xronik endometritin hipertrofik variantının tezliyində əhəmiyyətli fərqlər yox idi və 6,73 təşkil edirdi; müvafiq olaraq 5,84 və 2,76% təşkil etmişdi. Beləliklə, endometriumun morfoloji tədqiqatları nəticəsində qadınlarda endometriozun müxtəlif formaları olan xronik endometritin yayılması müəyyən edilmişdir.

Epidermal metaplaziyalı poliplərin və bu tip poliferasiyaya malik strukturların aşkarlanmasının kifayət qədər öyrənilmədiyini nəzərə alaraq, bu işdə təsvir olunan formasiyaların histoloji və elektron mikroskopik müayinəsini məqsəduyğun hesab edirik.



**Şək. 4. Sonsuz qadınlarda proliferasiya fazasının ortasında stromal elementlər və endometriyumun epitelial təbəqəsi arasındakı əlaqənin mikroskopik və ultrastruktur şəkilləri (məndə izah olunur). A-B - yarım nazik kəsiklər, boya: metilen mavisi, azure II və fuksin əsası, C-D - ultra nazik kəsik. Rəngləndirici: uranil asetat və təmiz qurğuşun sitrat**

Bütün tədqiqatlar Eksperimental və digər elmi məqsədlər üçün istifadə edilən onurğalı heyvanların mühafizəsi üzrə Avropa Şurasının Konvensiyasına (18.03.1986) uyğun olaraq həyata keçirilmişdi.

Alınan parçalar fosfat buferində (pH 7.4) hazırlanmış və 2% aldehid və 0.1% pikrin turşusundan ibarət məhlulda fiksasiya edilmişdi. Fosfat buferində (pH 7.4) hazırlanmış məhlulda 1% osmium turşusu ilə 2 saat ərzində postfiksasiya edildikdən sonra materialdan elektron mikroskopiyada qəbul edilmiş ümumi üsullarla Araldit-Epon blokları hazırlanmışdı. Leica EM UC7 ultratomlarda bu bloklardan əldə edilən yarı nazik kəsiklər (1-2  $\mu\text{m}$ ) metilen mavisi, azur II və fuksin bazası ilə boyanıldı, Primo Star mikroskopunda (ZEISS) baxıldı və Canon rəqəmsal kamera ilə lazımi hissələrin fotosəkilləri çəkildi. Eyni bloklardan alınmış qalınlığı 70-100 pm olan ultranazik kəsiklər əvvəlcə 2%-li uranil asetat məhlulunda, sonra isə 0,1 N konsentrasiyalı NaOH məhlulunda hazırlanmış 0,2%-li təmiz qurğuşun-sitratda boyanmışdı. JEM-1400 transmissiyalı elektron mikroskopunda 80-120 kv gərginlikdə ultranazik kəsiklərin elektroqramları çəkilmişdi.

Aşağıdakı nümunəni qeyd edək. Endometriumun stromal hüceyrələrinin kəskin proliferasiyası və ondakı nekroz dəyişikliklər aşkar edilmiş hissələrin bir qatlı çoxnüvəli epitellə örtülməsinə səbəb oldu (şəkil 4A və B).

Şəkillərdən görüldüyü kimi, nüvəsi müxtəlif səviyyələrdə, sonuncunun yaxınlığında və uşaqlığın mənfəzi içərisində yerləşən epitel hüceyrələrinin apikal səthlərini bilavasitə əhatə edən plazmalemmalarla əlaqəsini itirməmiş stromal hüceyrələrin təzyiqli nəticəsində sitomiya üsulu ilə əmələ gələn hüceyrə fraqmentləri (qar dənəçikləri şəklində göstərilir) aşkar edilir. Beləliklə, sitomiya üsulu ilə əmələ gələn zərif dənəvər tərkibli hüceyrə fraqmentləri endometriumun stromal elementləri ilə yanaşı, onun epitel örtüyündə də tapılır.

Sitoplazmada (Şəkil 4C-də oxlarla göstərilmişdir) qlikogen yığılmaların destruksiyası nəticəsində aşkar edilmiş vakuolvari sahələri olan bazal təbəqəyə aid olan və desidual diferensiasiyaya məruz qalmayan strukturların və ya onların qalıqlarının aşkar edilməməsi endometriumda epitel örtüyünün deskvamasiyasının baş verməsi ilə bağlı şübhə yaratmamalıdır. Maraqlıdır ki, stromal

strukturların təzyiqli nəticəsində əsas səthi kəskin deformasiyaya məruz qalan epitel hüceyrələrinin apikal səthində və onun ətrafında yerləşən bazal təbəqədə (şəkil 4Ç və D-də oxlarla işarələnmiş), menstrual dövrün sekresiya fazasının son mərhələsi üçün xarakterik olan glikogen dənələri olan sekresiya vakuollarının olduğu artımlar (pinopodlar) aşkar edilir. Bununla yanaşı, orqanellalarda baş verən dağıdıcı dəyişikliklər nəticəsində təsvir edilən hüceyrə ilə təmasda olan epitel hüceyrələrində ümumi vakuollaşma müşahidə olunur (şək.4D).

Əldə edilən məlumatları ümumiləşdirərək qeyd etmək olar ki, nümunələri endometriyumun həm stromal, həm də epitel örtüyündə tədqiqat obyektinə olan bütün sonsuz qadınlarda aşkar edilmiş mikroskopik və ultrastruktur dəyişikliklər tələb olunan şəraitdə blastosist implantasiyası üçün normadan kəskin fərq göstərir. Belə ki, ya endometriyumda proliferasiya fazasının orta mərhələsi üçün xarakterik olan stromal elementlərin desidualizasiyası baş vermir, yaxud da müxtəlif səbəblər nəticəsində sekresiya fazasının son mərhələsi üçün xarakterik olan struktur dəyişiklikləri formalaşmağa başlayır.

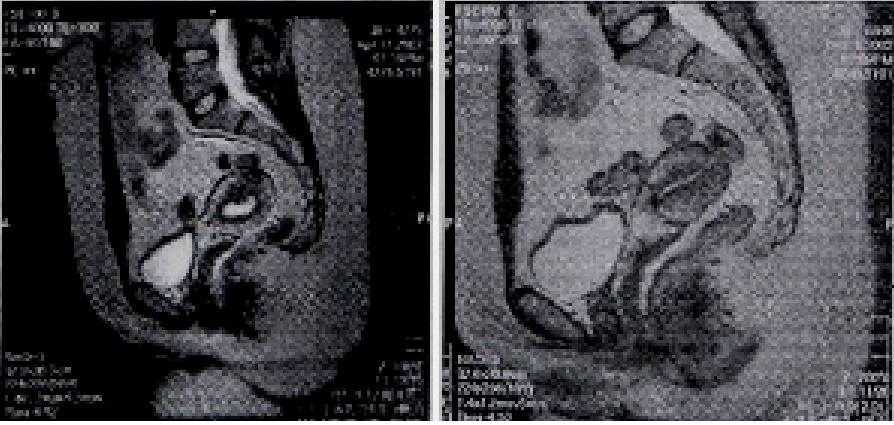
S. Nandekor və əməkdaşlarının (2015) qeyd etdiyi kimi, biopsiya materiallarında aşkar edilmiş dəyişikliklər, menstruasiya prosesinin gedişi və biopsiyanın tarixinə dair məlumatlar ilə birlikdə təhlil edilir, belə ki, qadınlarda hormonal disfunksiyaların aydınlaşdırılması və endometriumdakı daxili proseslər diaqnostik alətə çevrilə bilər.

Beləliklə, xronik endometritin atrofik variantı vəzi endometriyumda təzahürlü disgenerativ, distrofik və distrofik dəyişikliklər, stromal elementlərin zədələnməsi ilə xarakterizə olunur. 3 il və daha çox davam edən sonsuzluğun müxtəlif formaları və qarışıq infeksiya olan qadınlarda uşaqlıqdaxili müdaxilənin tarixindən asılı olmayaraq, histeroskopik tədqiqatlar zamanı təsdiqlənmiş atrofik xronik endometritin morfoloji variantı üstünlük təşkil edir. Müvafiq olaraq, histeroskopiya, eləcə də müxtəlif histoloji müayinələr (göstərişlərə görə) sonsuzluğun müxtəlif formaları olan qadınlarda, eləcə də EKO proqramı üzrə hazırlıq keçən qadınlarda müayinəsinin əsas mərhələsidir.

*Adenomiozun dərəcəsini və formasını təyin etmək və hormonal*

***müalicənin effektivliyinə nəzarət etmək üçün MRT-nin tətbiq olunması.*** II qrupda 58 qadında adenomioz aşkarlanmışdı. Qeyd etmək lazımdır ki, tədqiqat qrupunda daxili endometriozun rentgen əlamətləri (uşaqlıq boşluğunda müəyyən genişlənmələr, "kontur arxası kölgələr") 62,0% hallarda, exoqrafik olaraq - 37,3% hallarda aşkar edilmişdi. Tədqiqatımızda adenomiozun histeroskopik əlamətləri (uşaqlıq boşluğunda müəyyən genişlənmələr, "qayalıq" və ya "qar dənəcikləri" nümunəsi, qanaxma nöqtəli "gözlər"), laparoskopik əlamətlər (uşaqlığın şarşəkilli forması), həmçinin yanaşı gedən müxtəlif genital endometrioz formaları müəyyən edilmişdi. Yuxarıda göstərilən halları, həmçinin adenomiozun dərəcə və formalarının 67,0% diaqnostik dəqiqliyinə dair ədəbiyyat məlumatlarını nəzərə alaraq 19 mübahisəli müşahidəyə aydınlıq gətirmək üçün tərəfimizdən maqnit rezonans tomoqrafiya aparıldı. Bütün xəstələrdə MRT-tomoqrammalarda uşaqlığın böyüməsi, xüsusən də onun ön-arxa ölçüləri və uşaqlıq boşluğunun böyüməsi müşahidə edilmişdi - 16 (84,2%). Həmçinin, 14 (73,7%) halda uşaqlıq divarının asimmetriyası aşkar edilib ki, bu da orta hesabla  $1,2 \pm 0,3$  sm təşkil edir. Miometrium ilə müqayisədə MRT-də adenomioz yüksək (ozaqlıq forma) və ya aşağı (düyünlü forma) intensivlik siqnalı olan zədələnmə kimi aşkar edilmişdi. Bundan əlavə, zəif siqnal intensivliyi (diffuz forma) olan adenomatoz zədələnmələri endometriyumun bütün uzunluğu boyunca diffuz qalınlaşma kimi müəyyən edilmişdir. Əksər hallarda - 13 (68,4%) halda adenomiozun ocaqlı forması müşahidə olunub. Uşaqlıq endometriozunun yayılma dərəcəsi A.N.Strijakovun təsnifatı ilə müəyyən edilmişdi. I dərəcəli adenomioz 4 (21,0%), I-II dərəcə 12 (63,2%) halda aşkar edilib. Miomatoz düyünlərlə birlikdə adenomiozun müxtəlif formalarının müəyyən edilməsi və miometriumun bütün təbəqələrinin patoloji prosesə cəlb edilməsi 3 (15,7%) halda qeyd edilmiş, bu hal uşaqlıq yolunun III dərəcəli endometriozu kimi qiymətləndirilmişdi (şəkil 5).

6 aylıq müalicə kursundan sonra 11 xəstə arasından 5 (45,5%) nəfərdə endometrioid ocaqların  $89,2 \pm 1,2\%$  reqressi müşahidə edilmişdi. 6 aylıq müalicə kursundan sonra 3 (27,3%) qadında adenomiozun  $61,8 \pm 1,7\%$  reqressi müşahidə edilmişdi. Hormonal



**Şək. 5. Miomatoz düyünlərlə birlikdə adenomiozun müxtəlif formalarının müəyyən edilməsi və miometriumun bütün təbəqələrinin patoloji prosesə cəlb edilməsi 3 (15,7%) halda qeyd edilmiş, bu hal uşaqlıq yolunun III dərəcəli endometriozu kimi qiymətləndirilmişdi**

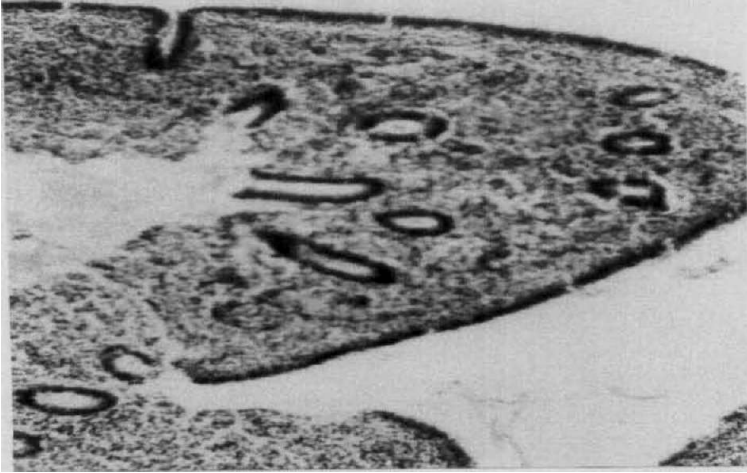
müalicəyə rezistentlik 3 (27,3%) halda aşkar edilmiş, uşaqlıq yolunun aşağı segmentində lokallaşdırılmış II dərəcəli adenomiozun ocaqlı forması qeyd edilmişdi. Beləliklə, adenomiozun formasını və patoloji prosesin yayılma dərəcəsini müəyyən etmək və reproduktiv yaşda olan qadınlarda hormonal müalicənin effektivliyinə nəzarət etmək üçün maqnit rezonans tomoqrafiyasının istifadəsi məqsədəuyğun hesab olunur.

***Polikistoz yumurtalıq sindromu olan qadınlarda endometriummun vəziyyətinin morfofunksional qiymətləndirilməsi.*** Endometriummun exostrukturunun dəyişkənliyini, həmçinin hamiləliyin başlanması və inkişafında böyük rolunu nəzərə alaraq, 37 PKYS xəstəsində onun morfo-funksional vəziyyətini aydınlaşdırmaq üçün uşaqlığın selikli qişasının paypel biopstatlarının histoloji müayinəsi menstrual dövrünün 22-24-cü günlərində və ya gecikmiş menstruasiya fonunda aparılmışdı.

Onlardan 25% (67,5%) xəstənin paypel biopstatlarında xarakterik histoloji mənzərəsi olan endometriummun səth qatının kompakt fraqmentləri aşkar edilmişdi. Parçalanmış fırça haşiyəli bir sıra

silindrik epitel hüceyrələrindən ibarət olan səthi uşaqlıq epitelinin xətti gedışı üstünlük təşkil etmişdi. Onların nüvələrinin üstündə və altında praktik olaraq təmizlənmə zonaları yox idi (bazal vakuolizasiya), əlavə olaraq, bazal təbəqə zonasında zoğ hüceyrələrinin tükənməsi aşkar edildi.

Uşaqlıq epitelinin vacib bir xüsusiyyəti, böyük ölçüdə endometrial vəzlərin ağızlarının nadir hallarda aşkarlanması idi. Bu, uşaqlıq vəzi sisteminin zəif inkişafına uyğun gəlirdi; onlar uşaqlıq yolu epitelindən kənarında yerləşmiş və nisbətən dar yuvarlaq və ya oval kanallar, mənfəzində az miqdarda sekresiya olan yüksək silindrik forma təşkil edir (şəkil 6).



**Şək. 6. Paypel biopstat. Xəstə S.-də (dövrün 24-cü günü) endometriyumun sekresiya transformasiyalarının 14 gün gecikməsi. Hematoksilin və eozin ilə boyanma. Böyütmə 100**

Epitel hüceyrələrinin bütün təbəqəsində sitoplazmanın əhəmiyyətli dərəcədə təmizlənməsi və büzülmüş nüvələrin kəskin bazofiliyası, yəni açıq distrofiya vəziyyətində olan fərdi hüceyrələr aşkarlanmışdı.

Endometriyumun stromal komponenti yumşaq yerləşmiş fibroblastlar və diffuz şəkildə səpələnmiş kiçik limfositlər ilə təmsil olunurdu. Yalnız az sayda dar, yeni əmələ gələn kapillyarlar aşkar

edildi, predesidual reaksiyanın struktur əlamətləri kimi spiral arteriyalar da praktik olaraq yox idi.

Bu xəstələrdə endometriyumun əsas xüsusiyyəti, onun yenidən qurulmasının təxminən 12-14 gün gecikməsi, uşaqlıq vəzilərinin kifayət qədər budaqlanmaması, onlarda sekresiyanın tükənməsi və presidual stromal reaksiya əlamətlərinin olmaması idi ki, bu da proliferativ fazaya, yəni anovulyasiya dövrünə uyğun gəlirdi. Bu təsdiqləndi. Qeyd etmək lazımdır ki, bu xəstələr arasında yalnız 10 paypel - biopsiya spontan menstrual dövrün 22-24-cü günündə, qalanlarında gecikmə fonunda 12 gündən 43 gün arasında aparılmışdı.

12 (32,5%) xəstədə endometrial vəzlərin və stromanın aktiv yayılması ilə özünü göstərən endometriyumun vəzili hiperplaziyası aşkar edildi. Vəzilərin sayı kəskin şəkildə artmış, onların forması və vəzi mənfəzlərinin ölçüləri olduqca müxtəlif idi. Vəzi epiteli silindrikdir, mitozların sayının artması aşkar edilmişdi. Endometrial stroma sıxdır bəzi yerlərdə aktiv proliferasiya vəziyyətində olan oval hüceyrələrdən ibarət olmaqla ödəmlidir.

Endometrial hiperplaziya daha tez-tez (12-dən 9-u) 18 gündən 36 günə qədər gecikmiş menstruasiya fonunda müşahidə edilirdi. Bununla belə, endometriyumun müəyyən edilmiş hiperplastik prosesi olan 3 xəstədə onun biopsiyası menstrual dövrünün 22-24-cü günlərində aparılmışdı.

Beləliklə, PKYS fonunda sonsuzluğu olan xəstələrdə endometriyumun histoloji quruluşu müxtəlifdir və həm sekresiyalı endometrial transformasiyaların olmaması, həm də vəzi komponentinin həddindən artıq yayılması ilə xarakterizə olunur. Buna baxmayaraq, ümumi morfoloji xüsusiyyət endometriyumun vəzi və stromal komponentlərinin natamam olmasıdır.

***Müxtəlif sonsuzluq formaları olan qadınlarda laparoskopiya zamanı cərrahi müdaxilələrin xüsusiyyətləri.*** Laparoskopiya zamanı aşkar edilən patologiyadan (kiçik çanaqda bitişmələr, saktov və hidrosalpinkslər, peritubar periovarial bitişmələr, polikistoz və yumurtalıq kistaları, subseroz və subseroz-interstisial miyomatoz düyünlər) asılı olaraq, xəstələrə xarici genital endometriozun müxtəlif formalarına uyğun cərrahi əməliyyatlar aparılmışdı: endo-



cərrahi rekonstruktiv əməliyyatlar (salpinqovariolis, fimbrioliz, salpinqostomiya), həmçinin adezioliz, endometrioz ocaqlarının elektrodestruksiyası, yumurtalıqların rezeksiyası, sistektomiya, miomektomiya, tubektomiya (cədvəl 2).

**Cədvəl 2**

**Müxtəlif sonsuzluq formaları olan qadınlarda laparoskopiya zamanı cərrahi müdaxilələrin xüsusiyyətləri**

Cərrahi müdaxilə	I qrup		II qrup		III qrup		Cəmi	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Adgeziolis	46	35,7± 4,22	27	39,1± 5,88	24	22,4± 4,03	97	20,6± 1,87
Salpinqoovariolis	40	31,0± 4,07	19	27,5± 5,38	17	15,9± 3,53	76	16,2± 1,70
Fimbriolizis	11	8,53± 2,46	–	–	7	6,54± 2,39	18	3,83± 0,89
Salpinqostomiya	14	10,9± 2,74	–	–	12	11,2± 3,05	26	5,53± 1,05
Yumurtalıqların rezeksiyası	–	–	–	–	33	30,8± 4,46	33	7,02± 1,18
Sistektomiya	18	14,0± 3,05	23	33,3± 5,68	14	13,1± 3,26	55	11,7± 1,48
Yumurtalıqların elektrokoterizasiyası	33	25,6± 3,84	27	39,1± 5,88	32	29,9± 4,43	92	19,6± 1,83
Endometrioz ocaqlarının elektrodestruksiyası	–	–	42	60,9± 5,88	–	–	42	8,94± 1,32
Miyomektomiya	15	11,6± 2,82	11	15,9± 4,41	–	–	26	5,53± 1,05
Tubektomiya	3	2,33± 1,33	2	2,90± 2,02	–	–	5	1,06± 0,47
Cəmi	129	41,4± 2,79	69	44,8± 4,01	107	73,8± 3,65	470	100

Müxtəlif formaları olan qadınlarda tez-tez həyata keçirilən endocərrahi müdaxilələrdən biri də salpinqovariolisdır ki, bu da ən çox I qrupda - 40 (31,0±4,07%), eləcə də II və III qruplarda müvafiq olaraq 19 (27, 5±5,38%) və 17 (15,9±3,53%) halda aparılmışdı. Xromosalpinqoskopiya sonra fimbriya bitişmələri ilə fimbrioplastika həyata keçirilmişdi. Uşaqlıq borusu stenoz açılışından 1-2 sm hündürlükdə ampulyar hissədə atravmatik maşa ilə bərkidildi. Fimbriyalar arasında bitişmələrin dezaqlutinasiyası üçün rezeksiya + koaqulyasiya rejimində iynə koaqulyatoru istifadə edilmişdi. Sonra boru boşluğunun dilatasiyası həyata keçirildi. Bunun üçün atravmatik maşalar borunun boşluğuna maili olaraq daxil edildi və sonra açıq formada irəliləyərək çıxarıldı. Qanama sahələrinin hemostazı üçün nöqtə koaqulyatoru istifadə olundu.

Salpinqostomiya uşaqlıq borularının distal ampulasında okklyüziyanın olması zamanı həyata keçirilir. Xromosalpinqoskopiya zamanı boruların boşluğunda bitişmə yerləri müəyyən edildikdən sonra, sonuncular nəzərdə tutulan stomadan 1-2 sm məsafədə atravmatik forseps ilə sabitlənmişdi. "Kəsik" rejimində nöqtə koaqulyatorundan istifadə edərək, əvvəlcədən müəyyən edilmiş yerdə 2 sm uzunluğunda çarpaz formalı kəsiklər icra edildi.

Boruların keçiriciliyi indiqo karmininin uşaqlıq borularının ampulyar hissəsindən qarın boşluğuna keçid vaxtından asılı olaraq qiymətləndirilmişdi. Fimbriolizissalpinqostomiya yalnız boru-peritoneal sonsuzluğu olan qadınlarda 11 (8,53±2,46%) və 14 (10,9±2,74%) halda aparılmışdı.

Salpinqektomiya diametri 4 sm-dən çox olan saktosalpinks zamanı endometriozu olan II qrup xəstələrdə - 23 (33,3±5,68%) nəfərdə, I qrupda - 18 (14,0±3,05%) xəstədə aparılmışdı.

Yumurtalıq əməliyyatı polikistoz yumurtalıq sindromu, yumurtalıqların polikistoz degenerasiyası və müxtəlif yumurtalıq kistaları olan qadınlarda aparılmışdı. Bunlar PKYS və 5 ilə qədər sonsuzluq müddəti olan III qrupdan olan 33 qadındır. Onlarda yanaşı boru-peritoneal sonsuzluq yox idi. Müxtəlif endocərrahi üsulların tətbiqi üzrə qruplar ayrıldı. A qrupunda 10 pəzşəkili rezeksiya aparıldı. B qrupunda olan qadınlarda yumurtalıqların polikistozunun kauterizasiyası aparıldı. C qrupunda olan 13 qadında bizim

hazırladığımız texnikaya uyğun olaraq yumurtalıqların birgə rezeksiyası və kauterizasiyası aparıldı. Əməliyyat başa çatdıqdan sonra yumurtalıqların ölçüsü normal ölçüyə qədər kiçildildi. Yumurtalıqların polikistoz degenerasiyası ilə yuxarıda göstərilən üsulla yalnız elektrokauterizaya aparıldı. Elektrokauterizaya I qrupda 33 (25,6±3,84%) qadında və II qrupda 27 (39,1±5,88%) qadında aparılmışdı.

Laparoskopik sistektomiya yumurtalıqlarda retension strukturların olması zamanı həyata keçirildi. Bu əməliyyat ən çox II qrupda aparıldı, və onların sayı 23 (33,3±5,68%) təşkil edirdi. I və III-də onlar eyni tezlikdə aparılıb və müvafiq olaraq 18 (14,0±3,05%) və 14 (13,1±3,26%) nəfər təşkil etmişdi. Endometriozun kiçik formalarında (qarın boşluğunda, kiçik çanaqda, uşaqlıq borularında və yumurtalıqlarda endometrioid ektopiya) təzahür dərəcəsindən asılı olaraq müxtəlif formalarda endometriozu olan qadınlarda, heterotopiyanın elektrodestruksiyası və ya kəsilməsi, sonra implant yatağının koaqulyasiyası həyata keçirilmişdi. II qrupda 42 (60,9±5,88%) qadın endometrioid ektopiyanın elektrodestruksiyasına məruz qalmışdı.

Subseroz miomatoz düyünlər aşkar edildikdə, laparoskopik miotomiya həyata keçirilmişdi. Seroz təbəqənin kəsilməsindən sonra subseroz düyün soyulub çıxarıldı, yataq koaqulyasiyası həyata keçirildi. Çıxarılan miomatoz düyünlərin ölçüləri 1-7 sm arasında idi. II qrupda bütün hallarda endometrioid ektopiyanın elektrodestruksiyası da aparılmışdı.

Böyük düyünlər əvvəlcə dəqiq şəkildə kiçik düyünlərə bölünmüş, onlar qarın boşluğundan 12 mm-lik kontraperta vasitəsilə troakar istifadə edərək çıxarılmışdı (daha çox morselatorndan istifadə etməklə). Laparoskopik miotomiya müvafiq olaraq 15 (11,6±2,82%) və 11 (15,9±4,41%) qadının I və II qruplarında aparılmışdı. Bütün cərrahi əməliyyatlar çanaq boşluğunun təmizlənməsi, qan laxtalarının aspirasiyası və irriqasiya olunmuş maye ilə tamamlandı.

Beləliklə, müxtəlif formalarda sonsuzluğu olan qadınlarda aparılan laparoskopiya sonsuzluğun səbəbini aydınlaşdırmağa, uşaqlıq borularının keçiriciliyinin, tıxanılıq olduqda, boruların keçiriciliyinin pozulmasının dərəcəsini təyin etməyə, uşaqlıq

borularında bitişmə prosesinin və iltihabdan sonrakı dəyişikliklərin təzahür dərəcəsini müəyyən etməyə, uşaqlıq borularında plastik əməliyyatları yenidən qurmağa imkan verir. Həmçinin yanaşı patologiyanın (yumurtalıq kistaları, uşaqlıq mioması və s.) müəyyən edilməsi xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

**Müxtəlif sonsuzluq formaları olan qadınların endocərrahi müalicəsinin nəticələri.** Minimal invaziv üsullar cərrahi təcrübənin bütün sahələrinə daha dərindən daxil edilir. İndiki vaxtda endoskopik cərrahiyyə ginekologiya və rekonstruktiv cərrahiyyə ilə sıx inteqrasiya olunur və xəstələrə adi üsullardan daha çox fayda verir. Böyük, kosmetik olmayan kəsiklərdən qaçmaq və reabilitasiya müddətini qısaltmaq mümkün oldu. Hazırda qarın boşluğunda bitişmələr kimi ciddi fəsadlara səbəb olan iri əməliyyatlar ən son minimal invaziv cərrahi texnologiyalarla əvəz olunub.

Müxtəlif sonsuzluq formaları olan bir qrup qadında endoskopik korreksiyadan sonra hamiləliyin başlanğıcını öyrənərkən xəstələrin yaşı, sonsuzluğun müddəti və müşayiət olunan bitişmələrin təzahür dərəcəsi nəzərə alınmışdı. Belə bölgü müəyyən bir alt qrupda müəyyən nəticələr gözləməyə və sonsuzluğun müxtəlif formalarında endoskopik korreksiyanın terapevtik potensialını qiymətləndirməyə imkan verir. Boru-peritonal sonsuzluğu olan xəstələrdə 5 il ərzində hamiləliyin ümumi tezliyi 42,1% təşkil etmişdi ki, bu da müxtəlif müəlliflər tərəfindən verilən orta statistik göstəricilərdən bir qədər yüksəkdir (orta hesabla 18% -dən 35% -ə qədər).

Beləliklə, endoskopik rekonstruktiv plastik cərrahiyyə boru-peritonal sonsuzluğun effektiv şəkildə korreksiyasına imkan verir. BPS-nin endocərrahi müalicəsinə qadının yaşından, sonsuzluğun müddətindən, iltihabdan sonrakı dəyişikliklərin təzahür dərəcəsindən və aparılan müdaxilələrin növündən asılı olaraq qiymətləndirmək daha məqsəduyğundur. Başqa sözlə, bu nəticələri müəyyən etmək üçün yuxarıda göstərilən göstəricilərə uyğun olaraq alt qruplarda endocərrahi müalicənin nəticələri qiymətləndirilir. Uşaqlıqdaxili hamiləliyin başlanğıcı üçün ümumi yekun göstəriciyə görə, BPS-də endoskopik

əməliyyatların terapevtik potensialını təsdiq etmək olar.

Müxtəlif formalı xarici endometriozun (endometrioid toxumaların elektrodestruksiyası - ektopiya, sistektomiya və s.) endoskopik korreksiyasının ardıcıl istifadəsini və boru-peritoneal sonsuzluğun korreksiyasını, habelə 54,2% hallarda aşağıdakı adekvat hormonal müalicəni əhatə edən iki mərhələli müalicə endometriozun müxtəlif formaları olan qadınlarda reproduktiv funksiyanı bərpa etməyə imkan verir ki, bu da orta statistik göstəricilərdən və müxtəlif müəlliflərə görə (30-60% daxilində) yüksək idi. Nəticə etibarilə, histero- və laparoskopiyanın kompleks aparılması endometriozun müxtəlif formalarını müəyyən etməyə və onun endoskopik müalicəsini həyata keçirməyə və adekvat hormon terapiyasının sonradan həyata keçirilməsinə - reproduktiv funksiyanı effektiv şəkildə bərpa etməyə imkan verir.

PKYS olan xəstələrdə polikistoz yumurtalıqların eyni vaxtda pəzşəkili rezeksiyası və kauterizasiyası, həmçinin boru-peritoneal sonsuzluğun endocərrahi yolla korreksiyası nəticəsində hamiləliyin ümumi tezliyi 69,4% təşkil etmişdir ki, bu da polikistoz yumurtalıqların ayrı-ayrılıqda aparılan pəzşəkili rezeksiyası və kauterizasiyasının nəticələrindən nisbətən yüksək olmuşdur (37-58%). Polikistoz yumurtalıqların eyni vaxtda pəzşəkili rezeksiyası və kauterizasiyası dəyişmiş yumurtalıqların morfostrukturunu öyrənməyə və xəstələrin reproduktiv funksiyasını (PKYS) effektiv şəkildə bərpa etməyə imkan verir. Polikistoz yumurtalıqların pəzşəkili rezeksiyası və kauterizasiyası ayrı-ayrılıqda aparılarkən yumurtalıqların həcmi adekvat şəkildə azaltmaq, yalnız polikistoz yumurtalıqların kauterizasiyası aparılarkən onların morfostrukturunu öyrənmək mümkün olmamışdır. Beləliklə, polikistoz yumurtalıqların eyni vaxtda pəzşəkili rezeksiyası və kauterizasiyası qadınlarda endoskopik müalicəsində (PKYS) seçim üsulu ola bilər.

Yuxarıda qeyd olunan göstəricilər endoskopiya mərhələsində müalicə və diaqnostik tədbirləri – eyni zamanda histero- və laparoskopiyaları təyin etməyə imkan verdi:

– boru-peritoneal sonsuzluğu olan xəstələrdə müxtəlif üsulların (HSQ, KUSHSQ, LSXS) kompleks istifadəsi uşaqlıq borularının

keçiriciliyini təyin etməyə imkan verir: LSXS SSG ilə proksimal okklüziyası diaqnozunda və uşaqlıq borularının kateterdən keçməklə rekanalizasiyasında;

– Endometrium və yumurtalıqların biopsiyalarının histomorfoloji müayinəsi: adenomiozun dərəcəsini və formasını müəyyən etmək üçün xəstənin yaşından, sonsuzluğun müddətindən, uşaqlıq borularında iltihabi dəyişikliklərdən və müşayiət olunan bitişmələrin təzahür dərəcəsindən, adenomiozun xarakterindən, əməliyyat və əməliyyatdan sonrakı dövrün gedişindən, sonsuzluğun formasından asılı olaraq MRT həyata keçirilir.

– Əldə edilən nəticələr belə qənaətə gəlməyə imkan verir ki, sonsuzluğun müxtəlif formaları olan qadınlarda reproduktiv funksiyanı bərpa etmək üçün endovideoskopiya kompleks formada istifadə olunmalı, həmçinin vizual diaqnostikanın müasir üsulları, aşkar edilmiş patologiyanın endocərrahi müalicəsi və taktikası, xəstələrin daimi monitorinqi taktikası tətbiq edilməlidir.

## NƏTİCƏLƏR

1. Sonsuzluğun müxtəlif amilli (boru-peritoneal sonsuzluq, endometriozun müxtəlif formaları nəticəsində yaranan sonsuzluq, həmçinin yumurtalıqların polikistoz xəstəliyi) olan qadınlarda müşayiət olunan patologiyaların yüksək tezliyi bu kontingentdən olan xəstələrin kompleks histeroskopiya və laparoskopiyaya ehtiyac olduğunu göstərir [1, 3, 18].

2. Anamnezində boru-peritoneal amil sonsuzluğu olan xəstələrin 57,5%-də, endometriozun müxtəlif formaları olan xəstələrin 57,9%-də, yumurtalıqların polikistozu olan xəstələrin isə 53,3%-də əvvəlki əməliyyatlar, sistektomiya, yumurtalıqların rezeksiyası, tubektomiya və adnektomiya əməliyyatları qeyd olunur. Boru-peritoneal sonsuzluğu olan xəstələrin 15,1%-də, endometriozun müxtəlif formaları olan 10,8%-də və yumurtalıqların polikistoz xəstəliyi olan xəstələrin 26,7%-də appendektomiya, 8,9%-də boru-peritoneal sonsuzluq, 15,8%-də endometrioz, 20%-də isə polikistoz anamnezi ilə uşaqlıq artımlarında və kor bağırsaqda əməliyyatlar qeyd edilirdi [16, 19, 20].

3. Boru-peritoneal sonsuzluğu olan xəstələrdə histeroskopik tədqiqatların məlumatlarına əsasən, ən çox halda xronik endometrit – xəstələrin 42,4%-də, endometriyumun hiperplaziyası – 22,9%-də, endometriyum polipləri – 17,8%-də və uşaqlıqdaxili sinexiyalara – 7,63%-də rast gəlinir. Endometriozun müxtəlif formalarında isə 21,1%-də xronik endometrit, 15,8%-də uşaqlıqdaxili sinexiya, 21,1%-də uşaqlıq borularının endometriozu, 15,8%-də endometrial polip, 10,5%-də uşaqlıq submukoz qeyd edilmişdir.

Polikistoz yumurtalıq sindromu olan xəstələrə isə ən çox xronik endometrit – 38,2%, endometriyum polipləri – 29,4%, endometrial hiperplaziya – 23,5%, uşaqdaxili sinexiya – 8,82% diaqnozu qoyulmuşdur [6, 10].

4. Bitişmələrin təzahür dərəcəsinin öyrənilməsi bunu müəyyən etməyə imkan vermişdir ki, daha əvvəl əməliyyat olunmuş müxtəlif mənşəli sonsuzluğu olan qadınlarda Pfannenstil üzrə kəsik zamanı bitişmə prosesi 87,5%, aşağı orta kəsikdə – 92,3% və kəsik sağ qabırğaaltı qarın nahiyəsində – 75% təşkil etmişdir, bu da laparotomiya əməliyyatları zamanı bitişmə prosesinin inkişaf ehtimalının yüksək olduğunu göstərir [3, 12].

5. Laparoskopiyaya əsasən boru-peritoneal sonsuzluğu olan xəstələrin 38,8%-də xronik salpinqooforit, 9,62%-də hidrosalpink, 6,73%-də saktosalpink qeyd olunur. Kiçik çanaqda müxtəlif təzahür dərəcəsində bitişmələrin tezliyi 20,2% təşkil edir. Eyni zamanda, boru-peritoneal sonsuzluğu olan xəstələrdə uşaqlıq mioması 17,3%, yumurtalıqların şişləri və şişəbənzər törəmələri 5,77%, uşaqlıq yolunun qüsurları 1,6% halda aşkar edilir. Endometriozun müxtəlif formaları olan xəstələrin 50%-ə xronik salpinqooforit diaqnozu qoyulub və kiçik çanaqda bitişmələrin tezliyi 19,1%, yumurtalıqların şiş və şişəbənzər xəstəlikləri – 21,4%, uşaqlıq yolu mioması 9,52%-də aşkar edilib.

Polikistoz yumurtalıq sindromu olanların 50%-də xronik salpinqooforit, 40,8%-də müxtəlif təzahür dərəcəsində bitişmələr, 9,26%-də şişlər və yumurtalıqların şişəbənzər formaları qeyd olunur [6, 10, 19].

6. Sonsuzluğun yüksək risk amillərinin xronik salpinqooforit, kiçik çanaqda bitişmə prosesinin olması, həmçinin yumurtalıqların

və uşaqlıq şişlərinin və şişəbənzər törəmələrin olmasıdır [1, 5, 8, 16].

7. Laparoskopıyanın məlumatlarına əsasən, endometriozun kiçik formalarının tezliyi 68,75% təşkil edir, endometrioid yumurtalıq kistaları 22,9%, retroservikal endometrioz 4,8%, uşaqlıq borularının endometriozu 3,6% halda qeyd olunur [5, 8].

8. Müxtəlif mənşəli sonsuzluğu olan qadınlarda uşaqlıq borularının keçiriciliyinin tədqiqi zamanı aşkar edilmişdir ki, kontrast ultrasəs histerosalpinqoqrafiya (18,5%) ilə müqayisədə laparoskopik xromosalpinqoskopiya (66,7%) boruların keçiriciliyinin əhəmiyyətli dərəcədə artımını müəyyən etməyə imkan verir. Qadınlarda 50%-də kontrast ultrasəs histerosalpinqoqrafiyanın göstəriciləri ilə müqayisədə laparoskopiyaya görə uşaqlıq borularının keçməzliyi interstisial və ya istmik nahiyələrdə müşahidə edilmişdir (38,6%) [1, 3, 12].

9. Polikistoz yumurtalıqların müasir pəzşəkili rezeksiyası və kauterizasiyasının eyni vaxtda tətbiqi, endoskopik metoddan istifadə polikistoz yumurtalıqların həcmi azaltmağa və qonodların morfoloji strukturunu öyrənməyə imkan vermişdir [18, 19].

10. Sonsuzluğu 5 ilə qədər davam etdiyi skleropolikistoz yumurtalıqları olan xəstələrdə menstrual dövrün bərpası 79,3% təşkil etmiş, polikistoz yumurtalıqların laparoskopik pəzşəkili rezeksiyası və kauterizasiyası eyni zamanda aparılan bu altqrupun xəstələrinin 68,4%-də hamiləlik baş verib. 5 ildən artıq sonsuzluğu olan qadınlarda bu göstəricilər müvafiq olaraq 77,7% və 21,1% təşkil etmişdir ki, bu da yumurtalıqların polikistozu olan xəstələr qrupunda sonsuzluq zamanı hamiləliyin başvermə ehtimalının azalmasını əks etdirir [2, 7, 10].

11. Uşaqlıq borularının kateterdən keçməklə rekanalizasiyasının aparılması (selektiv salpinqoqrafiya) boru-peritoneal sonsuzluğu olan xəstələrdə proksimal keçməzliyi aradan qaldırmağa və 39,1% halda hamiləliyə nail olmağa imkan verir [4].

12. Kiçik çanaqda açıq bitişmə prosesi olan xəstələrdə cərrahi müdaxilələrin təkmilləşdirilmiş laparoskopik üsulları qonşu orqanların zədələnməsi ilə əlaqəli ağırlaşmaların qarşısını almağa imkan verir [3, 6, 9, 16].

13. Sonsuzluğu olan xəstələrin elektron-mikroskopik müayinəsi



formasından asılı olmayaraq, əksər hallarda xronik endometritin atrofik formalarını aşkar edilir. Atrofik formalar endometriyumun təbəqələrində aydın disgenerativ, distrofik və destruktiv dəyişikliklər, stromal elementlərin mozaik diferensiasiyası, qan kapillyarlarının endoteliositlərinin zədələnməsi ilə xarakterizə olunur [11, 17, 21].

## **PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR**

1. 35 yaşınadək qadınlarda sonsuzluğun digər səbəbləri olmadıqda, sonsuzluğun müalicəsi üçün selektiv salpinqoqrafiya və kateterdən keçməklə rekanalizasiya yolu ilə uşaqlıq obstruksiyasını bərpa etmək tövsiyə olunur, onların ardıcıl olaraq dəyişdirilməsi distal uşaqlıq borularının vəziyyətini vizuallaşdırmaq və qiymətləndirməkdə yüksək effektivlik göstərir.

2. Selektiv salpinqoqrafiya və kateterdən keçməklə rekanalizasiyanın tətbiqi də 35 yaşdan sonra xəstə qruplarında tövsiyə olunur, çünki bu üsulların effektivlik göstəriciləri müəyinə olunan qadınlarda yaşından asılı deyildir.

3. Selektiv salpinqoqrafiya və kateterdən keçməklə boruların rekanalizasiyası təhlükəsiz prosedurlardır. Müəyyən edilmiş bir neçə yanaşı təsir və ağırlaşmalar ciddi deyildir və onlar klinik nəticəsi olmamışdır.

4. Selektiv salpinqoqrafiya distal uşaqlıq borularının vəziyyətini effektiv şəkildə qiymətləndirməyə imkan verir. Boruların distal bölmələrində patoloji dəyişikliklərin rentgen əlamətləri aşkar edilərsə, onların adekvat keçiriciliyi halında belə, spontan hamiləlik ehtimalı əhəmiyyətli dərəcədə azalır.

5. Daha əvvəl boru-peritoneal sonsuzluq amili ilə bağlı əməliyyat keçirmiş xəstələrdə effektiv laparoskopik müdaxilənin aparılması metodu işlənib hazırlanmışdır.

6. Uşaqlıq borularının proksimal hissəsinin kateterlə rekanalizasiya üsulu təkmilləşdirilmiş və onun keçirilməsi üçün optimal şərait yaradılmışdır.

7. Polikistoz yumurtalıqların pəzşəkili rezeksiyası və kauterizasiyası metodu təkmilləşdirilmiş və polikistoz yumurtalıq xəstəliyinin korreksiyasında onun digər endocərrahiyyə üsulları ilə

müqayisədə effektivliyi sübuta yetirilmişdir.

8. S.Bettocchi metodu üzrə operativ histeroskopiya ambulator şəraitdə və ya "bir günlük xəstəxana"da endometrium polipləri, uşaqlıqdaxili sinexiyalar və uşaqlıq boşluğu arakəsmələrin cərrahi müalicəsi üçün istifadə edilə bilər.

9. Uşaqlıqdaxili patologiyanın xarakterini aydınlaşdırmaq və cərrahi müdaxilənin anesteziyasız aparıla bilməsini qiymətləndirmək üçün operativ müdaxilədən əvvəl S.Bettocchi metodu üzrə diaqnostik histeroskopiya yerinə yetirilməlidir.

10. Sonsuzluqdan əziyyət çəkən xəstələrdə selektiv salpinqoqrafiyaya göstəriş HSQ, laparoskopik xromopertubasiya və ya sonohisteroqrafiya zamanı aşkar edilmiş uşaqlıq borularının proksimal keçməzliyi hesab edilməlidir.

11. Uşaqlıq borularının proksimal keçməzliyi kontrast maddənin selektiv yeridilməsi ilə təsdiq olunduğu halda, borunun okklyüziyalaşmış sahəsinin kateterdən keçməklə rekanalizasiyası cəhdi həyata keçirilməlidir.

## **DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI**

1. Алиева, Э.М., Ахундова, Н.Н. Трубно-перитонеальное бесплодие // – Баку: Табиб, – 2006, – 126 с.
2. Ахундова, Н.Н. Эффективность гистероскопии при внутриматочной патологии у женщин с различными формами бесплодия // – Баку: Cərrahiyyə, – 2013. №4 (36), – s.71-76.
3. Ахундова, Н.Н. Возможности лапароскопической техники у ранее оперированных пациенток с трубно-перитонеальным фактором бесплодия // – Баку: Sağlamlıq, – 2013. №4, – s.92-96.
4. Ахундова, Н.Н. Диагностика и лечение трубно-перитонеального бесплодия //– Баку: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2013. № 1, – s. 11-18.
5. Ахундова, Н.Н. Хронический эндометрит. Современные представления об этиологии и патогенезе хронического эндометрита // – Баку: Azərbaycan Təbabətinin Müasir

- Nailiyyətləri, – 2013. №2, – s. 14-20.
6. Ахундова, Н.Н. Роль гистероскопии в сочетании применения лапароскопической техники у женщин с различными формами бесплодия // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2013. №3, – s.78-82.
  7. Ахундова, N.N. Polikistoz yumurtalıq sindromu. Reallıq və perspektivlər // – Bakı: Müasir Ginekologiya və Perinatologiyanın Aktual Məsələləri, – 2014. Cild. 1, №3, – s. 33-41.
  8. Ахундова, Н.Н. Современные представления об этиологии и патогенезе хронического эндометрита // Вестник Авиценны, – 2014. №4, – вып.61, – с. 147-152.
  9. Ахундова, N.N. Sonsuzluğu olan qadınlarda reproduktiv funksiyaların pozulması və onun endocərrahi korreksiyası // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2015. №2, – s. 48-53.
  10. Ахундова, Н.Н. Polikistoz yumurtalıq sindromu: reallıq və perspektivlər // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2015. №1, – s. 15-22.
  11. Ахундова, N.N. Sonsuz qadınlardan götürülmüş endometrial və ovarial biopatlarda baş verən histoloji və morfoloji dəyişikliklərin xüsusiyyətləri // – Bakı: Müasir Ginekologiya və Perinatologiyanın Aktual Məsələləri, – 2015. Cild 2, – №2, – s. 41-46.
  12. Ахундова, Н.Н. Возможности гистероскопии при внутриматочной патологии у женщин с различными формами бесплодия // Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Azərbaycan Tibb Universiteti, tibb elmləri doktoru, professor Əliağa Məmməd oğlu Əlizadənin anadan olmasının 100 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları, – Bakı, – 2015. s. 25-26
  13. Ахундова, N.N. Sonsuz qadınlardan götürülmüş endometrial və ovarial biopatlarda baş verən histoloji və morfoloji dəyişikliklərin xüsusiyyətləri // – Bakı: Cərrahiyyə, – 2015. №2 (42), – s. 80-85.
  14. Ахундова, Н.Н. Использование современных миниинвазивных технологий в диагностике и лечении трубно-

- перитонеального бесплодия // Клінічна Хірургія, 1 травень, – 2018. с. 65-68.
15. Ахундова, Н.Н. Некоторые вопросы этиологии и патогенеза хронического эндометрита. Реальность и перспективы (обзор литературы) // Проблемы репродукции, – 2015. №21, – №3, – с. 38-42.
  16. Ахундова, Н.Н. Возможности малоинвазивных технологий в лечении бесплодия у пациенток с синдромом поликистозных яичников // – Баку: Биомедицина, – 2017. №2, – с. 35-39.
  17. Axundova, N.N. Sonsuz qadınlardan götürülmüş endometrial və ovarial biopatlarda baş verən histoloji və morfoloji dəyişikliklərin xüsusiyyətləri // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2017. №2, – s. 204-208.
  18. Ахундова, Н.Н. Современные аспекты развития эндоскопической хирургии в диагностике и лечении трубно-перитонеального бесплодия // Хирургия, Восточная Европа, – 2017. Т.6, – с.266-275.
  19. Ахундова, Н.Н. Сочетание эндоскопических методов в диагностике и лечении различных форм бесплодия у женщин // Хирургия. Журнал им.Н.И.Пирогова, – 2017. №7, – с.44-48.
  20. Ахундова, Н.Н. Синдром поликистозных яичников: Современные возможности лечения с использованием малоинвазивных технологий // Центрально Азиатский Медицинский журнал им.М.Миррахимова, – 2018. Т.XXIV, – №1-2, – с. 73-76.
  21. Axundova, N.N. Sonsuz qadınlarda endometriumun epitel qatında epidermal metaplaziya nəticəsində formalaşan poliplərin histoloji və elektron mikroskopik xarakteristikası // Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyasının müxbir üzvü, ə.e.x, prof. Dəmir Vahid oğlu Hacıyevin anadan olmasının 90 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi konfransın materialı, – Bakı, – 2019. s. 121- 128.
  22. Ахундова, Н.Н. Использование малоинвазивных современных методов исследования в диагностике проходимости маточных труб при трубно-перитонеальном бесплодии // Тəbabətin aktual problemləri, – Bakı, – 2019. s. 63-64.

## ŞƏRTİ İXTİSARLARIN SİYAHISI

BPS	– boru-peritoneal sonsuzluğu
DUQ	– disfunktional uşaqlıq qanaxması
FSH	– follikulları stimulyasiyaedici hormon
İFA	– immunoferment analiz
HRS	– histerorezektoskopiya
HS	– histeroskopiya
HSQ	– histerosalpinqoqrafiya
XE	– xronik endometrit
KUSHSQ	– kontrast ultrasəs histerosalpinqoqrafiyası
LH	– lüteinləşdirici hormon
LS	– laparoskopiya
LSXS	– laparoskopik xromosalpinqoskopiya
PKYS	– polikistoz yumurtalıq sindromu
SSQ	– selektiv salpinqoqrafiya
UB	– uşaqlıq boruları
UDV	– uşaqlıqdaxili vasitələr

Dissertasiyanın müdafiəsi 1 fevral 2022 il tarixində  
saat 14:00 ED 2.06 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək

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

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür

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

Avtoreferat 29.12.2021. il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir

Çapa imzalanıb: 24.12.2021

Kağızın formatı: 60 x 84 1/16

Həcm: 81034

Tiraj: 40