

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

Akad. M.A.TOPÇUBAŞOV adına
ELMİ CƏRRAHİYYƏ MƏRKƏZİ

Əlyazması hüququnda

İLƏHƏ TOFİQ QIZI QASIMZADƏ

**MAMALIQ TRAVMATİZMİNİN CƏRRAHİ
KORREKSİYASI VƏ PROFİLAKTİKASI**

3213.01 – Cərrahlıq

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim olunmuş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2015

Dissertasiya işi akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

AMEA-nın həqiqi üzvü, əməkdar elm xadimi,
tibb üzrə elmlər doktoru, professor

B.A.AĞAYEV

Elmi məsləhətçi:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

İ.A.ŞAMXALOVA

Rəsmi opponətlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

M.M. MƏMMƏDOV

Tibb üzrə elmlər doktoru

İ.Ş.MAHALOV

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Ümumi Cərrahiyyə I və Mamalıq-ginekologiya kafedraları

Müdafie “27_____” ____11_____2015-cü il, saat “_____” -da akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin nəzdində fəaliyyət göstərən FD 03.061 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ.,1122 Bakı şəh., Şərifzadə küç.196,konfrans zalı

Dissertasiya işi ilə akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin elmi bölməsində tanış olmaq olar.

Avtoreferat «_____» _____2015-cü il _____ tarixdə göndərilmişdir.

FD 03.061 Dissertasiya Şurasının elmi katibi,

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemin aktuallığı. Müasir mama və ginekologiyanın aktual problemlərindən biri mamalıq travmatizmi və onun fəsadlarının cərrahi korreksiyasıdır. Orta populyasiyada döl çəkisinin yüksək olması doğuş aktı zamanı cərrahi müdaxilələrin sayının artmasına, bu isə doğuş və doğuşdan sonrakı ağırlaşmalar riski qrupuna daxil olan zahı qadınların sayının yüksəlməsinə səbəb olur (Пересада О.А. и др., 2011).

Aparılan tədqiqatlar nəticəsində doğuşun klinik gedişi, doğuşdan sonrakı ağırlaşmalar və sonradan inkişaf edən kiçik çanaq orqanlarının disfunksional xəstəlikləri arasında sıx qarşılıq əlaqənin olduğu aşkar olunmuşdur (Пересада О.А. и др., 2011; Краснополяский В.И. . и др., 2011).

Müəyyən olunmuşdur ki, təbii doğuşlar daxili cinsiyyət orqanlarının sallanması və düşməsi riskini 4-11 dəfə, sidiyi saxlaya bilməmək riskini isə 2 dəfə artırır (Радзинский В.Е. и др., 2006; Беженарь В.Ф. и др.2009). Aralıq nəhiyəsinin travmaları sidiyi, nəcisi saxlaya bilməmək kimi ağır fəsadlara, eləcə də cinsi akt zamanı aralıq nəhiyəsində davamlı ağır sindromuna gətirib çıxara bilər (Буянова С.Н.,2001).

Sübut olunmuşdur ki, 20 həftədən çox davam edən hamiləlik doğuşun olunması üsulundan asılı olmayaraq çanaq dibi patologiyasının yaranması üçün risk faktoru təşkil edir. Bununla da çanaq dibinə əvvəllər qəbul olunduğu kimi doğuşun ikinci dövrünün deyil, birinci dövrünün travmatik təsir göstərməsi sübut olunmuşdur (Радзинский В.Е., 2006;Тотчиев Г.Ф., 2006; Groutr A., 2006).

Mamalıq travmatizmi zamanı yaranan fəsadların cərrahi müalicəsi üçün ədəbiyyatda bir sıra metodlar mövcuddur. Fəqət bu üsullarla aparılan əməliyyatlardan sonra xüsusən uşaqlıq boynunun normal anatomik quruluşunun, fizioloji funksiyalarının bərpa olunması, təkrar hamiləliyin baş verməsi və hamiləliyin normal keçməsinə bir sıra çətinliklər yaranır. Bunları nəzərə alaraq elə metodlar işlənib praktikaya tətbiq edilmədir ki, mövcud üsulların qeyd olunan çatışmazlıqları aradan qaldıra bilsin.

Tədqiqatın məqsədi. Mamalıq travmalarının, onun ağırlaşmalarının səbəbinin, tezliyinin və strukturunun öyrənilməsi, optimal cərrahi korreksiya və profilaktika üsullarının işlənib hazırlanaraq praktikaya tətbiq

edilməsidir.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Mamalıq travmatizminin səbəbi və strukturunun öyrənilməsi;
2. Reproduktiv yaş qrupuna daxil olan qadınlar arasında uşaqlıq boynunun travmalarının rastgəlmə tezliyinin və xarakterinin öyrənilməsi;
3. Uşaqlıq boynunun çapıq deformasiyası olan xəstələrdə yanaşı digər ginekoloji xəstəliklərin rast gəlmə tezliyinin öyrənilməsi;
4. Uşaqlıq boynunun çapıq deformasiyasının cərrahi korreksiyasının optimal üsulunun işlənilib hazırlanması;
5. Modifikasiya olunmuş rekonstruktiv-plastik əməliyyatın yaxın və uzaq nəticələrinin qiymətləndirilməsi;

Tədqiqatın elmi yeniliyi:

– Retrospektiv materiallarının təhlili əsasında mamalıq travmalarının səbəb-nəticə əlaqəsi, tezliyi, strukturu və ağırlaşmaları öyrənilmişdir.

– Mamalıq travmatizmi zamanı uşaqlıq boynunda baş verən patoloji dəyişikliklərin klinik-laborator və instrumental meyarları müəyyənləşdirilmişdir.

– Uşaqlıq boynunda mamalıq travmatizmi nəticəsində baş vermiş deformasiyaların cərrahi korreksiyası üsulunun adekvat modifikasiyası işlənilib hazırlanmış və praktikada tətbiq edilmişdir.

– Mamalıq travmatizmi zamanı uşaqlıq boynu travmalarının profilaktikasının kompleks tədbirləri və diaqnostik algoritmi işlənilib hazırlanmışdır.

Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti.

– Mamalıq travmalarının profilaktikasına yönəlməmiş kompleks tədbirlərin hamiləliyin ikinci trimestrindən başlamasının əhəmiyyəti sübut olunmuşdur. Doğuşdan dərhal sonra doğuş yollarının yumşaq toxumalarının reviziyasının aparılmasının vacibliyi təsdiqlənmişdir.

– Uşaqlıq boynunun cırılmaları və bu zaman aparılan cərrahi yardımın həcmi barəsində məlumatlar uşaqlıq boynunun fon, xərçəngönü prosesləri və uşaqlıq boynu xərçənginin, eyni zamanda təkrar hamiləliklərdə istmiko-servikal çatmamazlığın profilaktikası məqsədi ilə mübadilə kartlarında qeyd olunması zərurəti sübut olunmuşdur.

– Uşaqlıq boynunun postravmatik deformasiyalarının mövcud olması ilə endo- və ekzoserviksdə patoloji proseslərin inkişafı arasında qarşılıqlı əlaqələr göstərilmişdir.

– Uşaqlıq boynu postravmatik deformasiyalarının korreksiyasının optimal cərrahi üsulu və baş vermiş patologiyanın profilaktikası, erkən

diaqnostikası və qadınların reproduktiv sağlamlığının qorunması məqsədi ilə, doğuşsonrası uşaqlıq boynu deformasiyalarına malik qadınların dispanser müşahidəsinin alqoritmi təklif edimişdir.

Dissertasiya işinin nəticələrinin praktikada tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri və dissertasiya işinin əsas müddəaları akademik M.Topçubaşov adına ECM-nin Yoğun və Düz bağırsaq şöbəsində, Klinik Tibbi Mərkəzin Ginekologia şöbəsində, akademik Mirqasımov adına Respublika klinik xəstəxanasının Cərrahiyyə şöbəsində, 3 saylı şəhər klinik xəstəxanasının Cərrahiyyə şöbəsində (Bakı ş.), Bərdə Mərkəzi Rayon Xəstəxanasının Ginekologiya şöbəsində, “ST-MED” klinikasında praktik olaraq tətbiq edilmişdir.

Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Klinik materialın təhlili göstərdi ki, uşaqlıq boynu çapıq deformasiyasının rast gəlmə tezliyi reprodaktiv yaş həddində olan qadınlar arasında kifayət qədər yüksəkdir. Çapıq deformasiyası olan qadınlarda doğuşdan sonra və ya təkrar hamiləlik dövründə uşaqlıq boynunda və yolunda rast gəlinən patoloji ifrazat uşaqlıq boynun fon və xərçəngünü xəstəliklərinin inkişafına səbəb olur.

2. Diaqnostikanın vacib prioriteti uşaqlıq boynu çapıq deformasiyası olan xəstələrin USM, bakterial, sitoloji, kolposkopik, PZR müayinələrini tətbiq edilməklə, kompleks müayinəsidir.

3. Müayinələrin hazırlanmış alqoritmi, uşaqlıq boynunda təbəqələrlə yerinə yetirilən rekonstruktiv – plastik əməliyyat orqanın normal anatomik-funksional münasibətlərini, onun baryer funksiyasını bərpa etmiş olur. Bu əməliyyatdan öncə mövcud olan uşaqlıq boynu fon xəstəliklərinin aradan qaldırılmasına, gələcəkdə iltihabi və bədxassəli proseslərin profilaktikasını həyata keçirməyə imkan vermişdir.

Tədqiqatın tibb elmlərinin problemi planı ilə əlaqəsi. Dissertasiya işinin mövzusu akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin elmi-tədqiqat planına daxildir (Dövlət qeydiyyat №-si 0106AZ00883).

Tədqiqat işinin aprobasiyası. Dissertasiyanın əsas müddəaları haqqında akademik Z.Ə.Əliyevanın 90 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransda (Bakı, 2013), Azərbaycanın Bərdə və Tərtər rayonlarında mama-ginekoloq və cərrah həkimlər üçün keçirilən səyyar praktik seminarlarda (Bərdə, Tərtər, 2013), Elmi Praktiki Konfransda (Ukrayna, Poltava, 2014) məruzə edilmiş, cərrahların Beynəlxalq konqresində işin tezis materialı təqdim olunmuşdur (Bakı, 2013),.

Dissertasiya işi akad. M.A.Topçubaşov adına ECM-nin nəzdindəki III

cərrahiyyə kafedrasının əməkdaşlarının iştirakı ilə keçirilən kafedralarası yığıncaqda (23 may 2014) və akad. M.A.Topçubaşov adına ECM-nin nəzdindəki FD03.061 Dissertasiya Şurası yanında Aprobasiya komissiyasında (18 aprel 2015) məruzə və müzakirə olunmuşdur.

Nəşr. Aparılan tədqiqatların nəticələri üzrə 11 nəşr işləri çap olunmuşdur, onlardan 9 məqalə, 2 tezislərdir. 9-u yerli elmi jurnallarda, 2-si isə xarici elmi mətbuatda dərc edilmişdir.

Dissertasiya işinin həcmi və strukturu. Dissertasiya 155 səhifədən ibarət olub çap edilmiş mətn şəklindədir, giriş, ədəbiyyat icmalı, tədqiqatın material və üsulları, dissertasiyanın III, IV və V fəsilərini əhatə edən şəxsi tədqiqatlar bölməsi, xülasə, nəticələr, praktik tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir, ədəbiyyat siyahısına daxil olan 181 mənbənin 102 – si MDB ölkələrindən olan müəlliflərə, 71-i uzaq xarici ölkə və 8-i yerli müəllifə aiddir. Dissertasiya 34 cədvəllə, 28 diaqram və sxemlə illüstrasiya olunmuşdur.

TƏDQIQATIN MATERIALLARI VƏ ÜSULLARI

Tədqiqat işinin əsasını mamalıq travmatizmi zamanı uşaqlıq boynun postravmatik deformasiyası aşkarlanan qadınların retrospektiv və prospektiv analizlərinin təhlili təşkil edir.

Xəstələrin ümumi xarakteristikası. Retrospektiv material Bakı ş. 1 saylı, Sumqayıt ş. 2 saylı doğum evlərinin, akademik Mirqasımov ad. Respublika klinik xəstəxanası, Bakı ş. 3 saylı Şəhər klinik xəstəxanası, Bərdə və Tərtər MRX-nin doğum şöbələrini, Akad. M.A.Topçubaşov ad. Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin Yoğun və düz bağırsağ cərrahiyyəsi şöbəsinin 2009-2012-ci illər dövrünü əhatə edən arxiv məlumatlarından ibarət olub, 245 xəstəlik tarixi təhlil edilmişdir.

Müayinə üsulları. Klinik-anamnestik üsul. Müayinə edilən qadınlarda ətraflı anamnestik məlumatlar toplanmışdır: menarxe, reproduktiv funksiyanın başlanması və inkişafı, hamiləliyin, doğuşların, abortların sayı; hansı yaşda və necə keçməsi, ağırlaşmaların olub-olmaması və bu ağırlaşmalarla əlaqədar aparılmış cərrahi yardımlar.

Doğuşdan sonra cinsi həyat anamnezinə görə məlumatların toplanması həyata keçirilmişdir. Bütün məlumatlar tədqiqat üzrə işlənib hazırlanmış tematik kartlara daxil edilmiş və sonradan araşdırılmış və təhlil olunmuşdur.

Kolposkopik üsul. Kolposkopik tədqiqat zamanı uşaqlıq boynunun

ölçüsü və forması, xarici dəliyin vəziyyəti, ektoserviks epitellərinin vəziyyəti, iltihab və eroziya əlamətləri qiymətləndirilmişdir.

Ultrasəs üsulu. Tədqiqat prosesində 2D və 3D-exoqrafiya tətbiq edildi. 2D tədqiqat zamanı V-rejimində uşaqlıq boynunun ölçüsü (uzunluğu, eni, ön-arxa ölçüsü) və həcmi hesablanmış, Uşaqlıq boynunun ön və arxa dodaqlarının stromasının exogenliyi qiymətləndirilmişdir.

3D tədqiqatı zamanı: uşaqlıq boynunun ölçüsü, uşaqlıq boynunun ön və arxa dodaqlarının örtüyünün vəziyyəti; “şəffaf bədən” rejimində damar axınının arxitektonikası qiymətləndirilmişdir.

Sitoloji üsul. Sitoloji tədqiqat üçün klinik material kimi endoserviks və ektoserviks qaşıntıları istifadə edildi. Yaxmaların boyanması Papanikolau üsulu ilə yerinə yetirildi (Pap-test). Sitoloji tədqiqat nəticələrini təsvir etmək üçün sadalanan terminlər tətbiq edilmişdir: norma; iltihab; yastı epitelin atipik hüceyrələri – qeyri-müəyyən əhəmiyyətli (YEAH-QƏ); İPV-infeksiyasının əlamətləri (koylositoz); yastıhüceyrəli intraepitelial zədələnmə – aşağı dərəcəli (YİZ-A); yastıhüceyrəli intraepitelial zədələnmə – yüksək dərəcəli (YİZ-Y)

Histoloji üsul. Histoloji tədqiqat üsulu üçün klinik material kimi uşaqlıq boynunun postravmatik deformasiyasının cərrahi müalicəsindən götürülmüş müxtəlif toxumalar istifadə olunmuşdur. Alınmış materialın təsviri həkim-patomorfoloq tərəfindən ümumi qəbul edilmiş metodika əsasında həyata keçirildi. Birləşdirici və əzələ toxumasının qematoksilin-pikrofuksinlə Van-Gizon üsulu üzrə boyanması tətbiq edilmişdir.

Molekulyar-bioloji üsul (PZR-diaqnostika). PZR-diaqnostika üçün klinik material kimi servikal kanaldan olan qaşıntılardan istifadə edildi. Bu üsulla qaşınıntı materialları sadalanan infeksiya törədicilərinin mövcudluğunu təyin etmək üçün tədqiq edilmişdir: növü müəyyən edilməmiş yüksək onkogen riskli papillomaviruslar (6, 11, 16, 18, 31, 33, 35); 6/11, 16/18, 31/33, 35/45 növ papillomaviruslar; I, II və VI növ herpes virusları; sitomeqalovirus; Chlamydia trachomatis; Neisseria gonorrhoeae; Trichomonas vaginalis; Mycoplasma hominis; Ureaplasma urealiticum.

Bakterioskopik üsul. Klinik material kimi servikal kanal selişi istifadə edildi. Servikal yaxmaların bakterioskopiyasının nəticələrinin uşaqlıq yolunun təmizlik dərəcəsinin qiymətləndirilməsinin tətbiqi ilə təhlili zamanı S.S. Vyalov və həmmüəlliflərin [2008] məlumatlarına istinad edilmişdir. Uşaqlıq yolu və servikal möhtəviyyatda leykositar reaksiya, pH kimi göstəricilərinin şərhində mövcud olan fərqləri nəzərə alaraq servikal möhtəviyyatın bakterioskopik tədqiqinin nəticələrinin interpretasiyası üçün

tərəfimizdən laktobasillyar dərəcənin qiymətindən istifadə edildi. Bu zaman yalnız laktobasillyar və kokk floralarının nisbəti nəzərə alınmışdır (uşaqlıq yolunun təmizliyinin I, II, III və IV dərəcəsi laktobasillin miqdarına görə I, IIA, IIB və III laktobasillyar dərəcəyə uyğun olmuşdur) [WHO, 2003].

Bakterioloji üsul. Bakterioloji tədqiqat üçün klinik material servikal kanal möhtəviyyəti istifadə olunmuşdur. Mikrobioloji tədqiqatlar əsasən kokk florası, enterobakteriyaların, mayayabənzər göbələklərin və laktobakteriyaların aıkarlanmasına yönəlmişdir.

İmmunoferment üsulu. Bu üsulda klinik material kimi servikal kanal seliyinin hüceyrələri götürülmüşdür. Lokal sitokin statusu İL-4 (iltihabəlyhinə) və İL-6 (proiltihabi) konsentrasiyasına görə qiymətləndirilmişdir.

Faqsitozun müəyyən edilməsi. Klinik material kimi servikal kanal seliyinin hüceyrələri istifadə olunmuşdur. Serviko-vaginal sekret faqsitlərinin faqsitar fəallığını faqsitar indeksə (FI), faqsitar rəqəmə (FR) və faqsitozun fəallıq (FF) indeksinə görə qiymətləndirdik. Faqsitar indeks hesablanmış 100 faqsitlərdən olan faqsitləşdirici hüceyrələrin faizidir. Neytrofillərin oksigendən asılı fəallığını nitrogöy tetrazoliyanın (NGT) bərpası reaksiyası üzrə V.Y. Zinkin və M.A. Qodkovun modifikasiyasında [2004] müəyyən etdik. Spontan NGT-test və stimullaşdırılmış oponizirlənməmiş zimozanla NGT-test qiymətləndirildi.

Materialın statistik işlənmə üsulları. Tədqiqatın gedişində alınmış bütün rəqəm göstəriciləri statistik təhlil olunmuşdur. Statistik analiz variasiya, diskriminant və dispersiya analiz üsullarının tətbiqi ilə aparılmışdır. Bütün hesablamalar EXCEL-2010 elektron cədvəlində aparılmışdır.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Tədqiqatın əsasını, uşaqlıq boynunun postravmatik deformasiyasına malik, uşaqlıq boynuna doğuş zamanı cırılması səbəbi ilə tikişlər qoyulmuş qadınların 245 retrospektiv və 109 prospektiv analizlərinin göstəriciləri təşkil edir. Pasiyentlərin yaşı 24 yaşla 33 yaş arasında olmuş, orta yaş həddi $26,5 \pm 5,2$ təşkil etmişdir.

Yoxlama qrupu 24 yaşdan 33 yaş intervalında yaş həddinə malik, doğuş zamanı uşaqlıq boynu travması olmayan 20 nəfər qadıncan təşkil olunmuşdur (orta yaş həddi $26,8 \pm 4,23$ yaş).

Retrospektiv analizlər göstərdi ki, uşaqlıq boynu postravmatik

deformasiyası fəal reproduktiv yaş həddinə malik qadınlar – 21-30 yaş (64,1±3,1%) arasında yüksək rast gəlmə tezliyinə malikdir. Bu qadınlarda aybaşı tsiklinin gedişində nəzərə çarpacaq patoloji hallar aşkarlanmasa belə, somatik və ginekoloji xəstəliklərin tez-tez rast gəlinməsi ilə xarakterizə olunurlar.

Qadınların 208 (84,9±2,3%) nəfərində aybaşı 12-15 yaş dövründə başlanmışdır. Minimal sayda – 14 (5,7±1,5%) qadında aybaşının 16-18 yaşlarda başlanması müşahidə olunmuşdur.

Menstrual tsiklin 28-30 günlük intervala malik olmasını 207 qadın (84,5±2,3%), 21-27 günlük interval 18 (7,3±1,7%) qadın, 30-35 günlük intervalı 20 (8,2±1,7%) qadında qeyd olunmuşdur.

224 (91,4±1,8%) qadında aybaşı müddəti 3-7 gündən çox olmamışdır. 21 (8,6±1,8%) qadında polimenoreya, yəni 10-12 gün davam edən, kəskin gedişli aybaşının olmasını göstərmişlər. Ağrılı və bol miqdarlı aybaşılar 26 (10,6±2,0%) nəfər xəstədə qeydə alınmış. 89,4±2,0% qadımda aybaşı ağrısız və qədərində, orta miqdarda olmuşdur.

Bu qrupa daxil olan qadınlarda somatik xəstəliklərdən iltihabi xəstəlikləri (21,6±2,6%) və sidik-cinsiyyət traktı xəstəliklərini (21,2±2,6%), ginekoloji xəstəlikərdən isə xroniki salpinqooforit (31,8±3,0%), servisit və vaginit (8,2±1,7%), kolpit (31,8±3,0%) və uşaqlıq boynunun eroziyasını (18,8±2,5%) qeyd etmək lazımdır.

Xəstələrdən 40 (16,3±2,4%) nəfər – tənəffüs sistemi (tonzillit, KRVI, faringit, bronxit) və 37 (15,1±2,3%) nəfər – həzm traktı xəstəliklərindən (qastrit, xolesistit, kolit və 12 barmaq bağırsağ xorası) əziyyət çəkirdilər.

Xəstəlik tarixçələri məlumatlarına əsasən 170 (70,6±2,9%) qadında ağ rəngli patoloji ifrazatın olması ilə bağlı şikayətlər qeyd olunur .

Retrospektiv analizə əsasən, bu qrupa daxil olan qadınlarda 299 doğuş və 236 abort müəyyən olunmuşdur: 1 abort 61 (24,9±2,8%), 2 abort – 66 (26,9±2,8%), 3 abort – 50 (20,4±2,6%), 4 abort – 37 (15,1±2,3%), 5 abort – 13 (5,3±1,4%), 7 abort – 3 (1,2±0,7%) və 8 abort – 6 (2,4±1,0%) nəfər qadında yerinə yetirilmişdir. İlk dəfə doğan qadınlarda abort 24,5±2,7%, təkrar doğanlarda isə 71,4±2,9% təşkil etmişdir.

Mamalıq travmatizmi zamanı 165 (67,3±3,0%) xəstəyə uşaqlıq boynu cırıqlarının tikilməsi, aralığın cırılmaları və onun bərpası 48 (19,6±2,5%),ciftin əl ilə ayrılması və çıxarılması 23 (9,4±1,9%) xəstədə aparılmışdır.

46 qadında hamiləlikdən əvvəl təsbit edilmiş uşaqlıq boynu eroziyası diaqnozu ilə də bir dəfə və bəzən də dəfələrlə cərrahi müalicə aparılmışdır:

elektrokoagulyasiya – 29/46 (63,0%) hallarda və kriodestruksiya – 14/46 (30,4%) hallarda istifadə olunmuşdur. Əvvəlcədən aşkarlanmış uşaqlıq boynu eroziyasının cərrahi müalicəsi 25/46 (54,3%) xəstəyə 1 dəfə, 13/46 (28,3%) xəstəyə 2 dəfə, 8/46 (17,4%) qadına isə 3 dəfə tətbiq edilmişdir.

Uşaqlıq boynunun eroziyası, disfunktional uşaqlıq qanaxmaları və təkrar hamiləliklərdə istmiko-servikal çatışmamazlıq kimi patologiyalar yoxlama qrupundakı qadınlarda qeydə alınmamışdır.

Prospektiv qrupa daxil 109 qadında 173 doğuş aşkar olunmuşdur ki, bunlardan doğuş fəaliyyətinin ilkin zəifliyi 59 xəstədə (54,1±4,8%), doğuş fəaliyyətinin ikincili zəifliyi 43 (39,4±4,7%) xəstədə və doğuş fəaliyyətinin diskoordinasiyası 7 (6,4±2,3%) xəstədə müşahidə olunmuşdur.

Fəsadlı doğuşlardan daha çox dölün təhlükə yaradan, yaxud başlanmış hipoksiyası 26 (23,9±4,1%) xəstədə, I və II dərəcəli aralıq cırılmaları 52 (47,7±4,8%) xəstədə, uzunmüddətli susuzluq aralığı 19 (17,4±3,6%) xəstədə, erkən doğuşsonrası dövrdə qanaxmalar 2 (1,8±1,3%) xəstədə, vaxtından əvvəl doğuşlar 10 (9,2±2,8%) xəstədə müşahidə edilmişdir.

Ağırlaşmalar səbəbindən 93 (85,3±3,4%) xəstədə cərrahi əməliyyat aparılmışdır ki, 44 (40,4±4,7%) xəstədə uşaqlıq boynuna tikiş qoyulmuş, 27 (24,8±4,1%) xəstədə epiziotomiya aparılmışdır. Sonun əllə ayrılması və kənar edilməsi, eyni zamanda uşaqlıq boşluğunun əllə müayinəsi müvafiq olaraq 15 (13,8±3,3%) və 7 (6,4±2,3%) xəstədə aparılmışdır.

Klinik tədqiqatların nəticələrinə əsasən uşaqlıq boynunun I dərəcəli cırılmaları 64 (58,7±4,7%) nəfərdə, II dərəcəli 41 (37,6±4,6%) nəfərdə və III dərəcəli 4 (3,7±1,8%) nəfər uşaqlıq boynunun postravmatik deformasiyası olan qadında aşkar edilmişdir.

Müşahidələr zamanı 45 (41,3±4,7%) xəstədə uşaqlıq boynunun çapıq deformasiyası hipertrofiyası ilə paralel müşahidə olunmuşdur. Bunlardan 39-da xəstədə simmetrik hipertrofiyaya uğramış uşaqlıq boynu yer almışdır. Digər qadınlarda ya ön (5/46 xəstədə - 10,9%) - “dil” tipli, asimmetrik hipertrofiya ($p < 0,05$); arxa (1/46 xəstədə - 2,2%) dodaqların hipertrofiyası ilə səciyyələndirilir.

Kolposkopiya zamanı müayinə edilən qadınlarda normal kolposkopik təsvir 102 xəstədə (93,6±2,3%) təşkil etmiş, anomal təsvir isə 7 xəstədə (6,4±2,3%) qeydə alınmışdır.

USM göstəricilərinə əsasən uşaqlıq boynu hipertrofiyası zamanı orqanın ön-arxa ölçüsünün böyüməsi tendensiyası mövcuddur. Bu onun həcmnin böyüməsinə səbəb olur. UB hipertrofiyası zamanı orqanın həcmi UB hipertrofiya aşkarlanmayan pasiyentlərdən fərqli olaraq, dürüst yüksək

olmuşdur ($12,2 \text{ sm}^3$ qarşı $21,5 \text{ sm}^3$, $p < 0,05$).

Hipertrofiyalı uşaqlıq boynunun həcmi ön-arxa ölçünün böyüməsi hesabına yüksəlmişdir (bu ölçü $3,2 \text{ sm}$ -dən aşağı deyildi). Bu klinik tədqiqatların göstəricilərinə tamamilə müvafiq olmuşdur. Bunun əksi olan mənzərə uşaqlıq boynu hipertrofiyasız olan pasiyentlərdə müşahidə edilmişdir.

Histoloji tədqiqatların göstəricilərinə əsasən çapıq deformasiyası zamanı 58 ($53,2 \pm 4,8\%$) xəstədə əvvəlcədən aşkar edilmiş infeksiyalardan asılı olmayaraq, xroniki iltihabla bağlı olmuşdur. Postravmatik deformasiyası olan pasiyentlərdə bütün servikal yaxmalarda bu və ya digər flora müşahidə edilmişdir ki, III və IV laktobasillyar dərəcə üstünlük təşkil etmişdir. Şerti-patogen orqanizmlər 104 KOE/ml həddini aşan titrlərdə müəyyən edilmişdir.

Kolposkopiyanın nəticələrinin bakterioskopik və PZR-tədqiqatın göstəriciləri ilə qarşılıqlı müqayisəsi aparılarkən, $6,4 \pm 2,3\%$ pasiyentlərdə virus infeksiyasına uyğun anomal təsvirin olması aşkarlanmışdır.

Servikal selikdə sitokinlərin müəyyən edilməsi İL-4 konsentrasiyasının azalmasını göstərmişdir. Bu sitokinin səviyyəsi yoxlama qrupunda orta kəmiyyətdən $2,7$ dəfə aşağı ($p < 0,05$), İL-6 səviyyəsi hər iki qrupda eyni səviyyədə olmuşdur. Proiltihabi İL-6 və proiltihabi İL-4 nisbəti çapıqlı deformasiyası olan qadınlarda $1,45$ təşkil etmiş. Yoxlama qrupunda isə $0,58$ -ə bərabər olmuşdur. Bu iltihabəleyhinə immunoloji fəallığın yetərinə olmamasına və iltihabi komponentin üstünlük təşkil etməsinə dəlalət edir.

Uşaqlıq boynu çapıq deforamsiyası olan qadınlarda yoxlama qrupundan fərqli olaraq qanda limfositlərin həcmnin normal olduğu halda leykositlərin və neytrofillərin mütləq miqdarının yüksəlməsi müşahidə edilmişdir. Bu kəmiyyət orta hesabla yoxlama qrupunda, leykositlərin və neytrofillərin miqdarından, müvafiq olaraq $1,2$ ($p < 0,05$) və $2,2$ dəfə ($p < 0,001$) artıq olmuşdur.

Müalicəyə vahid yanaşmanın olmaması, uşaqlıq boynu yeni törəmələrinin inkişafı riskinin azaldılması üzrə müasir proqramlara riayət olunmasının vacibliyi uşaqlıq boynunun postravmatik deforamsiyası olan xəstələrlə davranma alqoritminin işlənilib hazırlanması problemini aktuallaşdırır.

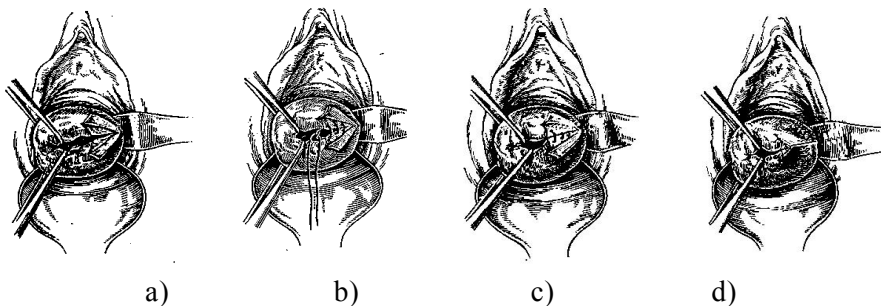
Deformasiyaya uğramış uşaqlıq boyuna xas olan anatomo-fizioloji xarakteristikanın bərpasına imkan verən yeganə üsul Yeltsov-Strelkov üsulu üzrə qatlara ayırma əməliyyatıdır (Подзолкова Н.М., Русакевич П.С.)

Biz uşaqlıq boynundakı əməliyyatı modifikasiya etdik. Bu zaman əsas diqqət xarici dəliyin formalasmasına, ektoserviksdə patoloji dəyişikliyə uğramış bütün sahələrin kəsilib götürülməsinə yönəlmişdir.

109 xəstədə müayinə nəticələrindən asılı olaraq aybaşının V-VI günlərindən başlayaraq 3 gündən 10 günə qədər, 2 mərhələli əməliyyat önu müalicə icra olunur. 1, 2 və ya 3 ay müddətində təkrarlanan sanasiya və vaginal müalicə müvafiq sxem üzrə aparılır.

Əməliyyatın gedişi. Ümumi ağrısızlaşdırıcı altında, aseptik şəraitdə xarici cinsiyyət üzvləri, uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynu xəstənin yoda qarşı həssaslığından asılı olaraq 10%-li yosept məhlulu və ya 0,05%-li xlorheksidin məhlulu ilə silinir. Uşaqlıq yolu Simson güzgüləri ilə genişləndirilir; gülləvari maşalarla uşaqlıq boynunun ön və arxa dodaqları ayrıca tutulur; uşaqlıq yolu güzgüsünün ön qaşığı götürülür, arxadakı isə qısa əməliyyat güzgüsü ilə əvəz olunur. Gülləvari maşalarla uşaqlıq boynu xarici dəliyinin ön dodağı irəliyə (vulva istiqamətində) doğru, arxa dodaq isə - arxaya doğru (anal çıxış istiqamətində) ayrılır; çapıqın bir küncü (birtərəfli yan cırıqlarda), yaxud növbə ilə hər iki küncü aralanır (ikitərəfli cırıqda).

14№-li geqaradək uşaqlıq boynu genişləndirilir. Həmin vəziyyətdə çapıq toxuması sağlam hissəyədək kəsilib, kənar edilir. Tikişlərin sərbəst qoyulması üçün 14№-li geqar 12№-li ilə əvəzlənir. Əgər iki tərəfli deformasiya aşkar olunubsa əvvəlcə 1 tərəfin çapıq toxuması kənar edilir və tikişlər qoyulur (şək. 1a,b). Sonra əks tərəfdə əməliyyat aparılır. Uşaqlıq boynu nahiyəsindəki çapıq sağlam toxuma ilə tam sərhədindən kəsilir. Sonra selikli qişadan keçmədən əzələ qatına deşici sentasorbla (№48) 3-4 ədəd II-vari, fasiləsiz, düynü tikişlər qoyulur. Tikişlərin qoyulmasında ən mühüm göstərici tikişin servikal kanaldan keçməməsinə riayət etməkdir. Uşaqlıq boynunun xarici səthi sentasorbla (26№-li), fasiləsiz bərpa olunur (şək. 1c, d).



Şək. 1. Əməliyyatın sxemi.

Tikişin uşaqlıq boynu selikli qişasından keçməməsi, əzələ qatına tikişlərin fasiləsiz-düynünlü və sonuncu tikişin fasiləsiz qoyulmasında məqsəd uşaqlıq yolu möhtəviyyatının tikiş nahiyəsinə sirayət etməsinin qarşısını almaq, uşaqlıq yolu florası ilə uşaqlıq boynu arasındakı əlaqəni tam kəsməkdir. Bu yaraların I li sağalmasını və yara nahiyəsində incə çapıq toxumasının əmələ gəlməsini təmin edir.

Əməliyyatdan sonrakı 7-11 gün ərzində yara aseptik işlənir (10% yosept və ya 1%-li brilliant abısı) və Şestakoviç məlhəmi (vinilin) ilə sarğı olunur. Əməliyyat sonrakı dövr ağırlaşmalarsız keçmiş, xəstələr stasionardan əməliyyatdan 3 gün sonra buraxılmışdır.

Əməliyyatın nəticələrini modifikasiya olunmuş üsul üzrə aşağıdakı meyarlar görə qiymətləndiririk:

- Tam effekt – yaranın birincili sağalması, uşaqlıq boynunun subkonik yaxud silindrik formada olması, uşaqlıq boynunun xarici dəliyi tutarlıdır (onun dəliyi müayinə edən barmağın ucunu daxilə buraxmır).

- Qismən effekt – yaranın birincili sağalması, uşaqlıq boynu silindirik, formada, lakin xarici dəlik qismən açıq, servikal kanalda selikli tıxac.

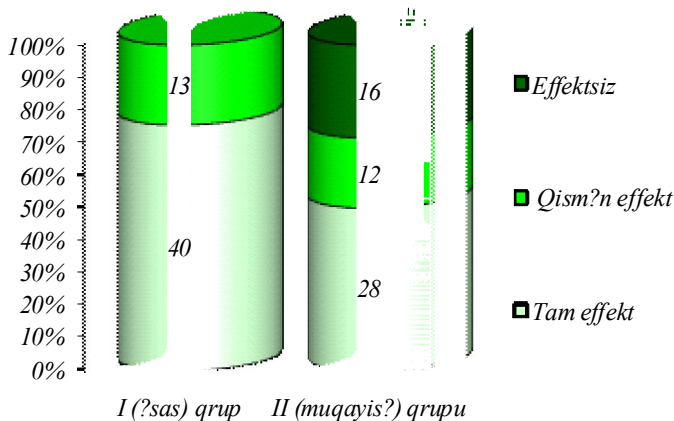
- Effektsiz – yaranın ikincili sağalması, uşaqlıq boynunun deformasiyası servikal kanalın selikli qişasının geriye çevrilməsi ilə uşaqlıq boynunun deformasiyası.

Cərrahi müalicənin müqayisəli şəkildə qiymətləndirilməsi üçün müayinə edilən 109 qadın 2 qrupa ayrıldı: əsas qrupa (I qrup) 53 nəfər qadında tərəfimizdən modifikasiya olunmuş əməliyyat tətbiq edildi; 23 xəstədə UB I dərəcəli cırılması, 11 xəstədə II dərəcəli, 9 nəfərdə isə III dərəcəli cırılma aşkar olunmuşdur. Müqayisə qrupundan (II qrup) olan 56 qadına isə modifikasiyasız V.İ.Eltsov-Strelkov üsulu üzrə əməliyyat tətbiq olundu: 34 xəstədə UB I dərəcəli cırılması, 15 xəstədə II dərəcəli, 7 nəfərdə isə III dərəcəli cırılma askar olunmuşdur.

Aparılmış cərrahi müalicənin nəticələrini müəyyənləşdirmək üçün qadınlar 1; 6 və 12 aydan bir, bir il ərzində müayinə edildilər. Operativ müalicənin nəticələrini qiymətləndirərkən, stasionardan yazılmazdan əvvəl əsas qrupda tam effekt – 40 (75,5±5,9%), qismən effekt 13 (24,5%±5,9) pasiyentdə, müqayisə qrupunda isə tam effekt – 28 (50,0±6,7%), qismən effekt – 12 (21,4±5,5%) və effektsizlik – 16 (28,6±6,0%) pasiyentdə müşahidə olunmuşdur ($\chi^2=18,1$; $p < 0,001$) (şək. 2).

Uzaq nəticələr əsas klinik parametrlərə, obyektiv tədqiqat və generativ

funksiyanın bərpası üsullarına əsasən qiymətləndirilirdi. Ginekoloji müayinə zamanı uşaqlıq boynu formalaşmış, xarici dəlik dəyirmi, yaxud yarıq formasındadır, selikli tıxacın olması qeyd edilmiş, əməliyyat sonrası çarıqlar əsasən incə və açıq-çəhrayı rəngdədir.



Şək. 2. Müayinə aparılan qruplarda operativ müalicənin effektivliyi.

Klinik göstəricilərin qiymətləndirilməsi zamanı selikli ifrazatın azalması, toxumaların şişkinliyinin aradan qalxması nəzərə alınmışdır.

Əməliyyatdan 1 və 6 ay sonra müqayisə qrupunda patoloji ifrazatın olduğunu qeyd edən pasiyentlərin sayı müvafiq olaraq 2,8 ($p < 0,01$) və 5,7 ($p < 0,001$) dəfə əsas qrupdakılardan artıq olmuşdur. UB şişkinliyi 3 aydan sonra hər iki qrupda müşahidə olunmuşdur, lakin müqayisə qrupunda daha çox – 6,6 ($p < 0,001$) dəfə rast gəlinmişdir.

Əməliyyatdan 1 ay sonra UB xarici dəliyinin tutarlılığının tədqiqi zamanı qənaətbəxş effekt əsas qrupdakı bütün qadınlarda (53) və müqayisə qrupundan olan 28 ($50,0 \pm 6,7\%$) qadında aşkar edilmişdir. Müqayisə qrupundan olan 16 ($28,6 \pm 6,0\%$) pasiyəndə ektopionun formalaşması və UB xarici dəliyinin tutarsızlığı ilə yara kənarlarının açılması, yaranın II-li sağalması aşkarlanmışdır. Uğursuzluğun səbəbi əməliyyatdan sonrakı dövrdə həkim tövsiyələrinin pozulması ilə şərtləndirilir. Belə pasiyentlərə təkrarən rekonstruktiv-plastik əməliyyat edilmişdir.

Stasionardan buraxıldıqdan 1 ay sonra servikal kanaldan götürülmüş yaxmaların yoxlama bakterioskopiyası zamanı I və II laktobasillyar dərəcə müşahidə olunmuşdur. 12 aydan sonra əsas qrupda yalnız bir qadıdan götürülmüş yaxmada III laktobasillyar dərəcəli flora aşkar edilmişdir. Digər qadınlarda (96,3±1,8%) servikal kanaldan olan yaxmada patoloji flora olmamışdır, bu xarici dəliyin formalaşması hesabına selikli tıxacın bərpasını sübut edir.

Müqayisə qrupunda əməliyyatdan 12 ay sonra servikal kanaldan götürülmüş yaxmada yalnız 83,9±4,9% -də patoloji flora olmamışdır, qruplarda bu göstəricilər arasındakı fərq 12,4 % təşkil etmişdir.

Stasionardan buraxılandan 1; 6 və 12 ay sonra keçirilən yoxlama PZR-tədqiqat xəstələrin heç birində insan papilloması virusunu aşkar etməmişdir. Qeyd olunan müddətdə molekulyar-bioloji üsulla sitomeqalovirus infeksiyası aşkarlanmamışdır.

1 ay sonra yoxlama kolposkopiya, bir nəfərdə nazik aseto-ağ epitellə, digərində isə nazik mozaika və punktasiya ilə səciyyələndirilən əvvəlcədən aşkarlanmış atipik transformasiya zonası olan iki pasiyentdə anomal mənərə, həmçinin bir qadında yod-mənfi zona qeydə alınmışdır. Bu pasiyentlər əsas qrupa daxil idilər, yəni onlara modifikasiya olunmuş plastik əməliyyat tətbiq olunmuşdur. Bu zaman 6ay sonra həyata keçirilən müayinədə yod-mənfi zonanın qalması müşahidə olunsada anomal mənərə qeydə alınmamışdır. Lakin 12 ay sonra aparılan müayinədə kolposkopik mənərə normallaşmışdır.

Uşaqılıq boynunu stromasının damarlarının, vaskulyarizasiyasını öyrənmək məqsədi ilə aparılan dopplerometrik tədqiqatı 1 və 6 aydan sonra I qrupla müqayisədə II qrupdakı qadınlarda tək-tək və çoxsaylı qan dövranı lokuslarının üstünlük təşkil etməsini aşkarlamışdır.

Hər iki qrupa daxil olan xəstələrdə əməliyyatdan sonra hamiləlik göstəricilərinin təhlilini apardıq. Müəyyən olundu ki, əsas qrupa daxil olan xəstələrin 42 (75,0±5,8%) nəfərində, təqribən əməliyyatdan 1,5 - 2 il sonra təkrar hamiləlik müşahidə olunmuşdur. Xəstələrdə hamiləlik normal keçmiş, istmiko-servikal çatmamazlıq heç bir qadında aşkar olunmamışdır. Eyni zamanda əsas qrupa daxil uşaqılıq boynunun I dərəcəli cırılması olan 10 (18.9±5.4%) xəstə modifikasiya olunmuş rekonstruktiv əməliyyatdan sonrakı təkrar hamiləliyi təbii doğuşla sonlandırmışlar. Əməliyyatdan sonrakı doğuş fəsadsız keçmişdir.

Müqayisə qrupunda isə 30 (53,6±6,7%) xəstədə hamiləlik aşkar olunsada, onlardan yalnız 11 (19,6±5,3%) xəstədə təkrar hamiləlikdə istmiko-

servikal çatmamazlıq aşkar olunmamışdır. Doğuş halı müşahidə olunmamışdır.

Uşaqlıq boynunda təbəqələrlə yerinə yetirilən rekonstruktiv rekonstruktiv – plastik əməliyyat orqanın normal anatomik-funksional münasibətlərini, onun baryer funksiyasını bərpa etmiş olur. Bu əməliyyatdan öncə mövcud olan uşaqlıq boynunun fon xəstəliklərinin aradan qaldırılmasına, iltihabi və bədxassəli proseslərin profilaktikasını həyata keçirməyə imkan verir. Uşaqlıq boynunda ənənəvi və modifikasiya edilmiş üsullarla aparılan rekonstruktiv-plastik əməliyyatın nəticələrinin müqayisəli təhlili göstərdi ki, təklif edilən üsul üzrə operativ müalicənin effektivliyi əhəmiyyətli dərəcədə yüksəkdir.

NƏTİCƏLƏR

1. Mamalıq travmatizminin əsas səbəbi uşaqlıq boynunun və yolunun sanasiyasının mövcud protokollara uyğun olaraq aparılmamasıdır. Tədqiqatlarda mamalıq travmatizmi nəticəsində uşaqlıq boynuna tikiş qoyulması $40,4 \pm 4,7\%$ halda aşkar olunmuşdur.

2. Reproduktiv yaş dövründə olan qadınlar arasında bu və ya digər səbəblərdən baş verən uşaqlıq boynunun və yolunun müxtəlif travmaları $64,1 \pm 3,1\%$ halda rast gəlinir. Bu zaman uşaqlıq boyunun I dərəcəli cırılmalarına $58,7 \pm 4,7\%$, II dərəcəli $37,6 \pm 4,6\%$ və III dərəcəli cırılımlara $3,7 \pm 1,8\%$ halda rast gəlinmişdir.

3. Uşaqlıq boyunun çapıq deformasiyası olan xəstələrdə yanaşı olaraq xroniki salpinqooforit $31,8 \pm 3,0\%$, servisit və vaginit $8,2 \pm 1,7\%$, kolpit $31,8 \pm 3,0\%$ və uşaqlıq boynunun eroziyası $18,8 \pm 2,5\%$ təşkil etmişdir.

4. Modifikasiya olunmuş əməliyyatdan əvvəl uşaqlıq boyunun sanasiyası, əməliyyat zamanı uşaqlıq boynu toxumasının servikal kanaldan keçməmək şərti ilə təbəqələrlə, fasiləsiz tikişlərlə tikilməsi və əməliyyat sonrası dövrdə müvafiq davranış və müşahidələr cərrahi müalicənin effektivliyini artırmaqla $75,5 \pm 5,9\%$, halda tam effekt, $24,5 \pm 5,9\%$ halda isə qismən effektiv nəticə almaq mümkün olmuşdur.

5. Uşaqlıq boynunda bizim tərəfimizdən irəli sürülmüş modifikasiya olunmuş rekonstruktiv-plastik əməliyyatın aparılması orqanın anatomik bütövlüyünü və fizioloji funksiyalarını bərpa etməyə imkan verir. Aparılan reabilitasiya üsulları əməliyyatdan öncə mövcud olan uşaqlıq boynunun xroniki xəstəliklərinin və fon patologiyalarının aradan qaldırılmasına, bununla da gələcəkdə uşaqlıq boynunun iltihabi və bədxassəli

xəstəliklərinin profilaktikasını həyata keçirməyə imkan yaradır.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Mamalıq travmatizminin profilaktikası məqsədi ilə uşaqılıq boynunun və yolunun vaxtaşırı sanasiyasını həyata keçirmək vacibdir;

2. Uşaqılıq boynunun bütün cırılmalrı müasir tikiş materiallarından istifadə etməklə, təbəqələrlə və fasiləsiz tikişlərlə tikilməlidir. Bu zaman yaranın kənarlarının qarşı-qarşıya düzgün yerləşdirilməsinə və xüsusən də tikişin servikal kanaldan keçməməsinə diqqət yetirilməlidir;

3. Əməliyyatdan sonrakı 7-11 gün müddətində uşaqılıq boynunun müayinəsinin davam etdirilməsi tövsiyə edilir. Müayinə yaranın sağalma əlamətlərini müəyyən etməyə və yarası ikincili sağalma ilə gedən qadınları uşaqılıq boynu patologiyalarının inkişaf riski olan qrupa aid edilməsinə imkan verəcəkdir. Stasionardan yazılarkən mübadilə kartında tikişlərin sağalma xüsusiyyətləri haqqında qeyd etmək və qadın məsləhətxanalarına müraciət edərkən doğuşdan sonrakı 2; 6; 12 aylarda kolposkopiya aparmaq vacibdir;

4. Planlı müayinə zamanı çapıq-deformasiyalı dəyişikliklərin əsas meyarlar qiymətləndirilməli (kolposkopik, dopplerometrik USM) və vaxtında aparılan rekonstruktiv-plastik əməliyyat yerinə yetirilməsinin zəruriliyi məsələsi həll olunmalıdır.

Dissertasiya mövzusu üzrə çap olunmuş elmi işlərin siyahısı

1. Mamalıq travmatizmi: Cərrahi korreksiya və profilaktikası // Sağlamlıq, 2013, №1, s.13-18 (həmmüə.: Şamxalova İ.A.)
2. Doğuş yollarının yumşaq toxumalarının mamalıq travmatizminin yaxın və uzaq ağırlaşmaları // Azərbaycan təbabətinin müasir nəəliyyətləri, 2012, №1, s. 190- 192
3. Doğuş travmatizmi və onun müalicəsinin müasir aspektləri / Zərifə xanım Əliyevanın 90 illik yubileyi ilə əlaqədar Azərbaycan Respublika Dövlət Elmi Tibb Kitabxanasında keçirilmiş elmi-praktik seminarın tezisləri. Bakı, 2013, s. 25-27
4. Клинические и гистологические параметры у женщин с разрывом шейки матки в родах // World of Medicine and biology (Украина), 2013, v.40, No 3, p. 64-67
5. Microbic range at women with a rupture of the cervix during child-birth / XIII Beynəlxalq avrasiya cərrahiyyə və qastroenterologiya konqresinin materialları. Bakı, 2013, s.325-326
6. Uşaqlıq boynunun çapıqlı deformasiyası olan qadınlarda kolposkopik və histoloji təsvirin xüsusiyyətləri // Sağlamlıq, 2014, №1, s.74-78
7. Uşaqlıq boynun çapıq deformasiyası olan qadınların doğuşsonrası klinik müşahidələrinin analizi // Cərrahiyyə, 2014, c. 37, №1, s.83-88
8. Doğuş travmatizminin cərrahi plastik-rekonstruktiv korreksiyasının nəticələri // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2014, № 3, s.20-24
9. Результаты модифицированного хирургического лечения больных с травматизмом шейки матки / Матеріали Всеукраїнської науково – практичної конференції з міжнародною участю «напрямки реалізації європейської стратегії здоров'я N 2020 в Україні. Полтава, 2014, с. 26-29 (соавт.: Шамхалова И.А.)
10. Yumşaq toxumalarda plastik əməliyyatlar zamanı kök hüceyrələrin rolu / Tibb elmləri doktoru, professor Hidayət Bilal oğlu İsayevin 70 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi-praktiki konfransın materialları. Bakı, 2014, s. 55-56 (həmmüə.: Şamxalova İ.A.)
11. Uşaqlıq boynun çapıq deformasiyası olan xəstələrdə tətbiq edilmiş cərrahi müalicənin effektivliyinin qiymətləndirilməsi / Əziz Məmmədkərim

oğlu Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi praktik konfransın məcmuəsi. Bakı, 2015, s. 380-387 (həmmüəl.: Şamxalova İ.A.)

ИЛАХА ТОФИГ ГЫЗЫ ГАСЫМЗАДЕ

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА АКУШЕРСКОГО ТРАВМАТИЗМА

РЕЗЮМЕ

Основу настоящего исследования составили данные ретроспективного и проспективного анализа женщин с рубцовой деформацией шейки матки после пластических операций шейки матки по поводу ее разрыва в родах. Ретроспективно проанализировано 245 карт. Проспективный материал основан на результатах обследования 109 женщин с рубцовой деформацией шейки матки в возрасте от 24 до 33 лет, средний возраст составил $26,5 \pm 5,2$ лет.

Установлено, что основным клиническим проявлением рубцовой деформацией шейки матки являются шеечные бели, которые по данным ретроспективного анализа доминировали в структуре жалоб и составили $70,6 \pm 2,9\%$, а по данным проспективного анализа частота их составила $45,9 \pm 4,8\%$. Травмы шейки матки и влагалища по этим или другим причинам у женщинам репродуктивного возраста встречаются в $64,1 \pm 3,1\%$ случаев. Среди них разрывы шейки матки I степени $58,7 \pm 4,7\%$, II степени $37,6 \pm 4,6\%$, III степени $3,7 \pm 1,8\%$ соответственно. Рубцовая деформация шейки матки ассоциирована со снижением активности и интенсивности фагоцитоза и сопряжена с хроническим воспалением. Диагностическим критерием рубцовой деформацией шейки матки следует считать несостоятельность наружного маточного зева, при этом ультразвуковой метод исследования должен рассматриваться как дополнительный. Усовершенствования методика реконструктивно-пластической операции на шейки матки, выполняемой методом расслоения, способствует повышению эффективности оперативного лечения и выполнению операции через влагалищный доступ с достаточно надежным результатом. Положительный результат отмечен в $75,5 \pm 5,9\%$ случаев, удовлетворительный – в $24,5 \pm 5,9\%$ отрицательного результата не было

ILAHA TOFIQ GASIMZADE
CORRECTION AND PROPHYLAXIS
OF OBSTETRIC TRAUMATISM

SUMMARY

The aims of the study were to evaluate the data of retrospective and prospective analysis of women presenting with scarry uterine neck deformity after plastic surgery of the uterine neck because of its rapture during delivery. 245 histories were analyzed retrospectively. The perspective material is based on the results of examination of 109 women with scarry uterine neck deformity aged 24-33 years, mean age 26.5 ± 5.2 years. The main finding of the present study is that the main clinical sign of scarry uterine neck deformity are cervical leucorrhoea that according to the data of retrospective analysis dominated and were $70,6 \pm 2,9\%$. And according to prospective analysis, its occurrence was $45,9 \pm 4,8\%$. The unjuries of the uteral cervix and vagina arising for these or other reasons at women of reproductive age meet $64,1 \pm 3,1\%$ cases. Among them ruptures of uteral cervix of 1st degree $58,7 \pm 4,7\%$, 2nd degrees $37,6 \pm 4,6\%$, 3rd degrees $3,7 \pm 1,8\%$ respectively. Scarry uterine neck deformity is associated with reduced activity and intensity of phagocytosis and caused by chronic vaginal inflammation. It is most likely, that the diagnostic criterion of scarry uterine neck deformity is the incompetence of the mouth of the womb. Moreover, ultrasonic investigation should be considered as an additional method of investigation. The modified method of reconstructive-plastic surgery of uterine neck being performed using exfoliation method results in the improvement of surgical treatment efficacy and management of surgical approach via the vaginal approach with reliable outcome. Positive results developed at $75,5 \pm 5,9\%$ of patients, good results showed $24,5 \pm 5,9\%$ of patients. No negative results were observed.

Şerti ixtisarlar

- ÇYE – çoxqatlı yastı epitel
- İFA – ümumi ferment analizator
- İPV – insan papilloma virusu
- NGTt – nitrogöy tetrazoliya testi
- PZR – polizəncirvari reaksiya
- SE – silindrik epitel
- UB – uşaqlığın boynu
- USM – ultra səs müayinə
- ÜST – Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı

Format 60 x 84 1/16
Sifariş № 637. Tiraj 100.
Azərbaycan Tibb Universitetinin mətbəəsi

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ
им.акад.М.А.ТОПЧИБАШЕВА

На правах рукописи

ИЛАХА ТОФИГ ГЫЗЫ ГАСЫМЗАДЕ

**ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ
И ПРОФИЛАКТИКА
АКУШЕРСКОГО ТРАВМАТИЗМА**

3213.01 - Хирургия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2015