

# AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

*Əlyazması hüququnda*

## **REPRODUKTİV YAŞDA OLAN QADINLARDA UŞAQLIĞIN FİBROMİOMASININ MÜASİR MÜALİCƏ ASPEKTLƏRİ**

İxtisas: 3215.01 – Mamalıq və ginekologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Yaşar Məmmədağa oğlu Həsənov**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi  
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

### **A V T O R E F E R A T I**

**Bakı – 2021**

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin III cərrahi xəstəliklər kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: tıbb elmləri doktoru  
**Ofeliya Məhəmmədli qızı Hüseynova**

Elmi məsləhətçi: əməkdar elm xadimi,  
tıbb elmləri doktoru, professor  
**Məmməd Yəhya oğlu Nəsirov**

Rəsmi opponetlər: tıbb elmləri doktoru, professor  
**Nigar Mirnağı qızı Kamilova**  
tıbb elmləri doktoru, professor  
**Leyla Musa qızı Rzaquliyeva**  
tıbb elmləri doktoru, dosent  
**Şəymən Həsənəli qızı Qədimova**

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

Dissertasiya şurasının sədri:  
\_\_\_\_\_ tıbb elmləri doktoru, professor  
**Surxay İsmayıl oğlu Hədiyev**

Dissertasiya şurasının elmi katibi:  
\_\_\_\_\_ tıbb elmləri doktoru, professor  
**Fəriz Hidayət oğlu Camalov**

Elmi seminarın sədri:  
\_\_\_\_\_ tıbb elmləri doktoru, professor  
**Cəmilə Fazil qızı Qurbanova**

## İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

**Mövzunun aktuallığı.** Uşaqlığın mioması problemi mamalıq-ginekologiyada aparıcı yerlərdən birini tutur, bu da ilk növbədə xəstəliyin yüksək tezliyi ilə şərtlənir – ginekoloji xəstələr arasında onun tezliyi 10-29% təşkil edir. Bununla yanaşı, hər üç xəstədən birində uşaqlıq mioması 40 yaşında aşkar olunur<sup>1,2</sup>.

Miomanın multifaktorlu olduğunu və patofiziologiyasını nəzərə alaraq, son illər bu patologiyanın medikamentoz müalicəsinə maraq artmışdır. Konservativ müalicə miomanın hormonlardan asılı xarakterinə əsaslanır və patogenetik xarakter daşıyır. Uşaqlıq miomasının mümkün konservativ müalicə metodları çox zaman keyfiyyətli olmur, ya da tamamilə qeyri-effektiv olur, bu səbəbdən cərrahi müalicəyə üz tutmaq lazım gəlir. Hamiləlik planlaşdıran qadınlarda hamiləlik fonunda düyünün ölçüsünün artması ehtimalı böyük olur ki, bu da uşaqlıq miomasının müalicəsində radikal müalicənin aparılmasını məqsəduyğun edir.

Hal-hazırda miomektomiyaya alternativ müayinə metodu uşaqlığın orqansaxlayıcı arteriya embolizasiyasıdır<sup>3,4</sup>. Uşaqlıq arteriyalarının embolizasiyasından sonra uşaqlığın və miomatoz düyünlərin ölçülərinin azalması və aybaşı funksiyasının normallaşması müşahidə olunur. Embolizasiya aparıldığı andan menorragiya aradan qaldırılır, aybaşı qan itgisi 3-4 dəfə azalır. 2-4 aydan sonra 90% xəstədə miomanın həcmi azalır. Müşahidə ilində uşaqlığın və

---

<sup>1</sup>Стрижаков, А.Н. Доброкачественные заболевания матки / Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Пашков В.М. [и др.]. – Москва: ГЭОТАР; 2014. – 312 р.

<sup>2</sup>Sparic, R. Cesarean myomectomy in modern obstetrics: more light and fewer shadows / R.Sparic, S. Kadija, A. Stefanovic [et al.] // J. Obstet. Gynaecol. Res., – 2017. 43 (5), – p. 798-804. PMID 28168805

<sup>3</sup>Зиганишин, А.М., Насырова, С.Ф., Кулаевский, Е.В. Хирургические аспекты лечения миомы матки // Современные проблемы науки и образования, – 2015. № 6, – с. 234.

<sup>4</sup>Шаповалова, А.И. Лейомиома матки и репродукция // Журнал акушерства и женских болезней, – 2019. Т. 68, – № 1, – с. 93-101.  
doi: 10.17816/JOWD68193-101

miomatoz düyünlərin həcmnin 2,5 və 3 dəfə azalması qeydə alınır<sup>5</sup>.

Yerli və xarici ədəbiyyatda uşaqlığın mioması olan xəstələrdə rekonstruktiv əməliyyat probleminə həsr edilmiş çoxsaylı tədqiqatlara rast gəlinir. Bu tədqiqatların təhlilindən məlum olmuşdur ki, aparılan əməliyyatların əsas məqsədi uşaqlığın saxlanmasıdır, reproduktiv və aybaşı funksiyaların qorunmasından və ya bərpa edilməsindən ibarətdir. Lakin bu problem indiyə qədər tam həllini tapmayıb və elmi ədəbiyyatda onun bir çox prinsipial məsələlərinə dair ziddiyyətli fikirlər mövcuddur.

M. Metwally və həmmüəll.<sup>6</sup> (2012) uşaqlıq mioması olan pasiyentlərdə fertilliyin yaxşılaşdırılmasında miomektomiyanın effektivliyinin müəyyən edilməsi və fertilliyin bərpasında müxtəlif cərrahi yanaşmaların effektivliyinin müqayisə edilməsi məqsədilə Koxran məlumat bazasının icmalını həyata keçirmişlər. Müəlliflər belə bir nəticə çıxarmışlar ki, hal-hazırda fertilliyin artırılmasında miomektomiyanın rolunun qiymətləndirilməsi üçün təsadüfi nəzarət olunan tədqiqatların nəticələrinə əsaslanan inandırıcı sübutlar mövcud deyil. Miomektomiyaya cərrahi yanaşmaya gəldikdə isə, iki təsadüfi nəzarət olunan tədqiqatın nəticələrinə əsaslanan müasir məlumatlar göstərir ki, sonradan hamiləliyin baş verməsi ilə bağlı effektivlik cəhətdən laparoskopik və laparotomik miomektomiya arasında elə bir əhəmiyyətli fərq yoxdur. Eyni zamanda, aparılmış tədqiqatların sayı az olduğu üçün, bu vəziyyət müəyyən ehtimal payı ilə nəzərdən keçirilməlidir<sup>7</sup>.

Miomektomiyadan sonra uşaqlığında çapıq olan qadınlarda fetoplasentar sistemin vəziyyətinin qiymətləndirilməsi üzrə aparılmış tədqiqatlar nəticəsində belə qənaətə gəlinmişdir ki, miomektomiya-

---

<sup>5</sup>Yang, Y. Ultrasound-guided percutaneous microwave ablation for adenomyosis: efficacy of treatment and effect on ovarian function / Y.Yang, J.Zhang, Z-Y.Han [et al.] // Scientific Reports, – 2015. May; 5. – 5, – p. 10034. doi: 10.1038/srep10034.

<sup>6</sup>Metwally, M., Cheong, Y.C., Horne, A.W. Surgical treatment of fibroids for subfertility // Cochrane Database Syst. Rev., – 2012. Nov; 14. – 11, – CD003857. doi: 10.1002/14651858.CD003857.pub3

<sup>7</sup>Donnez, J., Dolmans, M.-M. Uterine fibroid management: from the present to the future // Hum. Reprod. Update, – 2016. Nov. 22 (6), – p. 665-686. doi: 10.1093/humupd/dmw023

dan sonra baş vermiş hamiləlik erkən dövrlərdən hamiləliyin pozulmasının yüksək tezliyi ilə (41,2%) səciyyələnin ki, bu da hamiləliyin saxlanmasına yönəlmiş preparatların erkən profilaktik təyinatını tələb edir; uşaqlıqda döl yumurtasının çapıqın proyeksiyasında implantasiya olduğu pasiyentlərdə (63,3%), uşaqlığın çoxsaylı (43,6%) və iri (5 sm-dən böyük) düyünləri (41,9%) ilə bağlı icra edilmiş miomektomiyadan sonra, interstisial və submukoz düyünlər xaric edildikdən sonra (50%), eləcə də uşaqlıq boşluğunun açılması ilə icra edilmiş əməliyyatlardan sonra (62,5%) hamiləliyin vaxtından əvvəl pozulması riski olduqca artır<sup>8,9</sup>.

Şübhəsiz ki, əməliyyatın aparılmasının əsas məqsədi miomektomiyadan sonra generativ funksiyanın saxlanmasıdır. Müxtəlif müəlliflərin məlumatlarına əsasən, miomektomiyadan sonra hamiləliyin başvermə tezliyi 27,1-73% təşkil edir. Nəticələrin kifayət qədər dəyişkən olması miomektomiya əməliyyatından əvvəl və sonra hamiləliyin aparılmasının vahid alqoritminin olmadığını təsdiq edir. Müvafiq olaraq, uşaqlıq mioması zamanı reproduktiv sistemin pozulmasının patogenezi və onun əməliyyatdan sonra bərpa edilməsi daim öyrənilən məsələdir. Konservativ miomektomiya reproduktiv və aybaşı funksiyasının bərpa edilməsi üçün daha məqsədəuyğundur, lakin hazırda əməliyyat texnikasına göstərişlərdə bir sıra ziddiyyətlər mövcuddur.

Beləliklə, miomektomiyadan sonra hamiləlik planlaşdıran xəstələrin aparılması məsələlərinə kompleks fərdi yanaşmaya həsr edilmiş tədqiqatların fraqmentar xarakter daşdığını, preqruvidar dövrdə və hamiləliyin müxtəlif mərhələlərində müalicə taktikası alqoritminin və sxeminin olmadığından irəli gələrək, hazırkı tədqiqatın aparılmasına zərurət yaranmışdır.

**Tədqiqatın obyektı.** Reprodaktiv yaşda olan miomektomiya tətbiq edilmiş qadınlar.

---

<sup>8</sup>Sangha, R. Myomectomy to conserve fertility: seven-year follow-up / R.Sangha, R.Strickler, M.Dahlman [et al.]// J. Obstet. Gynaecol. Can., – 2015. Jan. – 37 (1), – p. 46-51. doi: 10.1016/s1701-2163(15)30362-5

<sup>9</sup>Гудебская, В.А. Клиническая эффективность робот-ассистированной лапароскопической миомэктомии // Альманах клинической медицины, – 2016. № 44 (2), – с. 242-248. doi:10.18786/2072-0505-2016-44-2-242-248

**Tədqiqatın məqsədi** – reproduktiv yaşda olan qadınlarda mamalıq ağırlaşmalarının və perinatal patologiyaların azaldılması məqsədi ilə uşaqlığın miomasının cərrahi müalicəsinin optimallaşdırılması.

**Tədqiqatın metodları.** Tədqiqatda qadınların xəstəlik tarixləri öyrənilmişdir. Ümumi klinik, laborator, instrumental müayinə metodlarından istifadə edilmiş, həmçinin hər bir pasiyent üçün müayinə kartı və sorğu-anketi tərtib edilmişdir.

**Tədqiqatın vəzifələri:**

1. Tikiş nahiyəsinin böyük piyliyin sərbəst ucu ilə əlavə peritonizasiyası aparılmış laparotom miomektomiyanın nəticələrini öyrənmək;

2. Miomektomiyadan sonra hamiləliyin gediş xüsusiyyətlərini və çapıqın keyfiyyətinin klinik və sonografik əlamətlərinin informativliyini təyin etmək;

3. Miomektomiyadan sonra uşaqlığında çapıq olan qadınlarda ana və döl üçün müxtəlif doğuş üsullarının üstünlük və çatışmazlıqlarını qiymətləndirmək;

4. Həm doğuşdan sonra, həm də modifikasiya olunmuş texnika ilə əməliyyatın aparılmasından asılı olaraq yenidoğulmuş üçün doğuşun nəticələrinin müqayisəli təhlilini aparmaq.

**Dissertasiyanın müdafiəyə çıxarılan əsas müddəaları:**

1. Miomektomiyadan sonra uşaqlıqda çapıq olan qadınlar hamiləlik düşükləri və fetoplasentar çatışmazlığın inkişafı üzrə yüksək risk qrupuna daxildirlər.

2. Miomektomiyadan sonra fetoplasentar sistemin vəziyyətində pozuntuların diaqnostikası və aparılan müalicənin effektivliyinə nəzarət etmək üçün ana-cift-döl qan dövrəsinin dinamik dopplerometrik müayinəsi yüksək informativliyə malik diaqnostika üsuludur. Bu cür çatışmazlıqların vaxtında aşkar edilməsi perinatal itkilərin aradan qaldırılmasına imkan verir.

3. Uşaqlıqda çapıq olan qadınlarda modifikasiya olunmuş miomektomiyadan sonra təbii yolla doğuşun aparılması mümkündür.

4. Uşaqlıqda çapıq olan analardan doğulan yenidoğulmuşlarda erkən neonatal dövrdə adaptasiya pozuntuları mümkündür. Perinatal

patologiyaların rastgəlmə tezliyinin aşağı salınması imkanlarından biri bu qadınlarda doğuş vaxtının fizioloji doğuş müddətinə yaxınlaşdırılmasından ibarətdir.

### **Tədqiqatın elmi yeniliyi.**

1. Miomektomiyadan sonra uşaqlıqda çapıq olan hamilə qadınlarda kompleks klinik, ultrasəs və dopplerometrik diaqnostika əsasında düşük təhlükəsi, vaxtından əvvəl doğuş, xronik plasentar çatışmazlıq (XPC), dölün bətdaxili inkişaf ləngiməsi kimi risk amillərinin rastgəlmə tezliyi müəyyən edilmişdir.

2. Miomektomiyadan sonra uşaqlıqda çapıq olan hamilə qadınlarda ana-cift-döl sistemində qan axınının dinamik dopplerometrik müayinələri aparılmış, hemodinamik pozuntuların xarakteri və ardıcılığı müəyyən edilmişdir.

3. Uşaqlıqda çapığın keyfiyyətsizliyinin proqnozlaşdırılması üçün uşaqlıq-plasentar-döl sistemində hemodinamik pozuntuların erkən və davamlı aşkar edilməsinin proqnostik dəyəri müəyyən edilmişdir.

4. Uşaqlığında çapıq olan hamilə qadınlarda hamiləliyin sonlandırılmasında ana və döl tərəfindən ağırlaşmaların erkən diaqnostika və profilaktikası imkanları müəyyən edilmişdir.

**Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti.** Aparılan tədqiqatlar əsasında miomektomiyadan sonra uşaqlıqda keyfiyyətsiz çapığın formalaşmasının mümkün səbəbləri müəyyən edilmişdir. Göstərilmişdir ki, miomektomiyadan sonra hamiləliyin gedişatı bilavasitə formalaşmış çapığın keyfiyyəti ilə əlaqədardır. Uşaqlığında çapıq olan qadınlarda hamiləliyin sonadək davam etməməsi təhlükəsinin yüksək tezliyi müəyyən edilmişdir. Aşkar edilən pozuntuların vaxtında korreksiya edilməsi və uşaqlıqda çapığın vəziyyətinin proqnozlaşdırılması üçün ana-cift-döl sistemində hemodinamikanın qiymətləndirilməsinin zəruriliyi müəyyən edilmişdir. Bundan başqa, bu hamilələrdə doğuşun sonlandırılma müddətinin seçilməsi ilə yanaşı eyni zamanda həm çapığa, həm də ana və dölün vəziyyətinə daimi nəzarət etməklə, doğuşu təbii doğuş yolları və ya cərrahi yolla başa çatmasının adekvat qiymətləndirilməsi mümkündür.

**Tədqiqat işinin aprobasiyası.** Dissertasiya işinin əsas müddəaları “The 27<sup>th</sup> World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology and Infertility” (Paris, 2019) mövzusunda konfransda

məruzə edilmişdir.

Dissertasiyanın materialları Azərbaycan Tibb Universitetinin (ATU) III cərrahi xəstəliklər, I və II mamalıq və ginekologiya kafedralarının birgə iclasında (03.07.2018, protokol № 01), ATU nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.06 Dissertasiya Şurasının elmi seminarında (02.04.2021, protokol № 05) məruzə və müzakirə edilmişdir.

**Tədqiqat işinin nəticələrinin tətbiqi.** Alınmış nəticələr Azərbaycan Tibb Universitetinin III cərrahi xəstəliklər kafedrasının, I və II Mamalıq və ginekologiya kafedralarının tədris prosesində, ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikasının, Mərkəzi Neftçilər Xəstəxanasının, Naxçıvan MR Doğum Mərkəzinin ginekoloji şöbələrinin, “Real ST Mərkəzi”, “Baku Medikal Plaza” klinikalarının klinik işində tətbiq edilmişdir.

**Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatın adı.** Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin III cərrahi xəstəliklər kafedrasında, Mərkəzi Neftçilər Xəstəxanasının və Naxçıvan MR Doğum Mərkəzinin ginekoloji şöbələrində, “Real ST Mərkəzi”, “Baku Medikal Plaza” klinikalarında yerinə yetirilmişdir.

**Çap edilmiş işlər.** Dissertasiya mövzusu üzrə 10 elmi iş dərc olunmuşdur. Onlardan 7-si məqalə, 3-ü tezisdir, o cümlədən 2 məqalə və 1 tezis xarici nəşriyyatda dərc olunmuşdur.

**Dissertasiyanın strukturu və həcmi.** Dissertasiya işi 162 kompyuter səhifəsində yazılmışdır (228850 işarə) və girişdən (5,5 səh., 10801 işarə), ədəbiyyat icmal (20 səh., 40157 işarə), material və metodlar fəslindən (7 səh., 13079 işarə), şəxsi tədqiqatların nəticələrini əks etdirən iki fəsildən (55 səh., 78531 işarə), yekundan (37 səh., 77068 işarə), nəticələrdən (1,5 səh., 2551 işarə), praktik tövsiyələrdən (1 səh., 1348 işarə) və ədəbiyyat siyahısından (30 səh.) ibarətdir. Dissertasiya 41 cədvəl, 9 qrafik və 1 şəkillə əyaniləşdirilmişdir.

Ədəbiyyat siyahısına 255 mənbə (13 azərbaycan dilində, 118 rus dilində və 124 ingilis dilində) daxil edilmişdir.



## TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Miomektomiyanın rastgəlmə tezliyinin, əməliyyata dair göstərişlərin, intra- və əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların öyrənilməsi məqsədilə 2008-2014-cü illər ərzində Mərkəzi Neftçilər Xəstəxanasının, Naxçıvan MR Doğum Mərkəzinin ginekoloji şöbələrində, “Real ST Mərkəzi”, “Baku Medikal Plaza” özəl klinikalarda əməliyyat olunmuş stasionar xəstələrin 119 xəstəlik tarixinin təhlili aparılmışdır. Əməliyyatdan sonrakı dövrün gedişinin, uşaqlıqda çapıq nahiyəsində sağalma prosesi xüsusiyyətlərinin dəqiqləşdirilməsi məqsədi ilə miomektomiya tətbiq edilmiş 96 nəfər qadının bizim tərəfimizdən kompleks müayinəsi aparılmışdır. Bütün müayinə olunmuş qadınlar 2 qrupa ayrılmışdır: birinci qrupa histeroventropeksiya aparılmış (tikiş nahiyəsinin böyük piyliyin sərbəst ucu ilə əlavə peritonizasiyası yerinə yetirilmiş) 54 pasiyent, ikinci qrupa uşaqlıqda tikiş nahiyəsinin peritonizasiyası aparılmamış 42 nəfər pasiyent daxil edilmişdir.

**Müayinə metodları.** Tədqiqat işinin yerinə yetirilməsi üçün aşağıdakı müayinə metodları həyata keçirilib:

- Ümumi klinik müayinə;
- Klinik-laborator müayinə;
- Miomektomiyadan sonra uşaqlıqda çapıqın dopplerometriyası ilə kiçik çanaq orqanlarının ultrasəs müayinəsi (USM);
- Histeroskopiya;
- Hər bir pasiyent üçün tərəfimizdən xüsusi olaraq işlənib hazırlanmış müayinə kartı və sorğu-anketi tərtib edilmişdir.

**Ümumi klinik müayinə** ümumi qəbul edilmiş sxem üzrə aparılmışdır. Xüsusi diqqət mamalıq-ginekoloji anamnezə verilmişdir: menarxenin yaş həddi, cinsi həyatın başlanğıcı, menstural və seksual funksiyanın xüsusiyyətləri, aybaşı tsiklinin təyin olunması və onun pozulmasının xarakteri, operativ müalicədən sonra keçən vaxt, əməliyyat və əməliyyatdan sonrakı dövrün gedişatının və istifadə olunmuş kontrasepsiyanın xüsusiyyətləri, əməliyyatdan sonra cinsi həyatın, cinsiyyət funksiyalarının bərpası, ginekoloji xəstəliklər və əvvəllər aparılmış ginekoloji əməliyyatlar.

Ginekoloji baxış zamanı xarici cinsiyyət orqanlarının inkişafının

xüsusiyyətləri, tüklənmə, vulvanın və uşaqlıq yolunun selikli qişasının vəziyyəti, uşaqlığın ölçüsü, vəziyyəti, konsistensiyası, hərəkətliliyi və törəmələr qiymətləndirilmişdir.

**Exoqrafik müayinə.** Müalicəyə başlamazdan əvvəl kiçik çanaq orqanlarının vəziyyətinin qiymətləndirilməsi, eləcə də müalicənin effektivliyinin dinamik qiymətləndirilməsi məqsədilə 5 MHz akustik titrəyiş tezliyinə malik transabdominal və transvaginal sektor vericilərinin tətbiqi ilə real zaman rejimində işləyən, Sono Scape SSI 8000 (Çin) firmasının aparatı vasitəsilə USM həyata keçirilmişdir. Bütün pasiyentlərdə ilkin olaraq transabdominal, sonra isə transvaginal müayinə aparılmışdır.

Ehtimal olunan patologiyanın xarakterindən asılı olaraq, reproduktiv yaşda olan qadınlarda exoqrafik müayinə menstrual tsiklin müxtəlif fazalarında, həmçinin onlarda endometriumun hiperplastik prosesləri ilə bağlı şübhə olduğu zaman erkən proliferativ fazada (4-8-ci gün) aparılmışdır.

**Doppleroqrafik müayinə.** Qan dövranının qiymətləndirilməsi üçün damarların doppleroqrafik müayinəsi aparılmışdır. Qan dövranının doppleroqrafik müayinəsi 3,5 MHz verici (sektorial verici) istifadə olunmaqla, exoskop “duplex-highpulse” rejimində işləməklə, ultrasəs aparatı vasitəsilə həyata keçirilmişdir.

USM aparılan zaman normativ parametrlər qismində V.N.Demidovun və B.İ.Zıkinin məlumatlarından istifadə edilmişdir<sup>10</sup>.

Əldə edilmiş nəticələrin müqayisəsi Ye.V.Fyodorovanın məlumatlarına görə fertil qadınlar üçün qan dövranı parametrlərinin normativlərinin orta qiymətləri ilə aparılmışdır<sup>11</sup>.

**Miomektomiyanın yerinə yetirilmə metodikası.** Qarın boşluğuna giriş əsasən köndələn qasıqüstü, Pfannenştil kəsiyi ilə aparılmışdır. Aşağı orta kəsik yalnız miomanın ölçüləri həddən artıq böyük olduqda (20 həftəlik hamiləlikdən >), yaxud əvvəllər icra olunmuş operativ müdaxilədən sonra yaranmış köhnə çarıq üzrə

---

<sup>10</sup>Демидов, В.Н., Зыкин Б.И. Ультразвуковая диагностика в гинекологии. – Москва: Медицина, – 1990. – 224 с. (с. 38-50).

<sup>11</sup>Федорова Е.В., Липман А.Д. Применение цветового доплеровского картирования и доплерометрии в гинекологии. – Москва: Видар-М, – 2002. – 104 с. (с. 22-28, 60-70).

(aşağı orta kəsik) aparılmışdır. Qarın boşluğu açıldıqdan sonra kiçik çanaq orqanlarının təftişi aparılmış və cərrahi vəziyyəti qiymətləndirilmişdir. Miomatoz düyünlərin sayını, ölçüsünü və lokalizasiyasını vizual və palpator olaraq müəyyən etməklə uşaqlıqda kəsik ən böyük düyünün proyeksiyasında, uşaqlıq oxuna perpendikulyar, uşaqlıq cisminin mərkəzinə yaxın – vaskulyarizasiya ən az olduğu zonada aparılmışdır.

Miomatoz düyünlərin enukleasiyasını küt və iti yolla yerinə yetirmişik. Uşaqlığın divarı kəsildikdən sonra lifli aralıqları kəsərək “kapsulu” küt şəkildə ayıraraq düyünün enukleasiyasını aparmışıq. Düyün “kapsulu” elementinin uşaqlıq divarının hipertrofiyaya uğramış əzələ strukturu olmasını nəzərə alaraq, onu kəsib götürmürdük. Miometriyumun tikilməsi bir cərgə boyu ayrı-ayrı tikişlərlə yerinə yetirilmişdir. İkcərgəli tikişlər uşaqlıq boşluğu açılan zaman, yaxud miometriyumun böyük defektləri birləşdirildikdə qoyulurdu. Uşaqlıqda çapıqın sağalma prosesinin, bağırsağ ilgəkləri ilə bitmə prosesinin profilaktikasının yaxşılaşdırılması və daha yaxşı hemostaz məqsədi ilə bəzi pasiyentlərdə əlavə olaraq, uşaqlıqda çapıqın böyük piyliklə peritonizasiyasını aparmışıq. Histeroomentopeksiya zamanı piyliyın sərbəst tərəfini miomektomiyadan sonrakı çapığa, uşaqlıqda yaranın tikilməsindən sonra saxlanılmış liqaturun bir neçə sərbəst ucları ilə tikmişik. Bircərgəli düyünlü tikişlər üçün tədricən əriyib yox olan sintetik tikiş materialından (vikril, PGA) istifadə olunmuşdur.

**Alınan nəticələrin statistik işlənməsi.** Bütün parametrlər üçün qurulmuş variasiya sıralarının orta ədədi (M-Mean), orta kvadratik meylin ( $a=Std. Dev.$ ) qiyməti və standart xəta ( $t=Std. Error$ ) hesablanmışdır. Göstəricilər arasında fərqlərin dürüstlüyü göstəricilərin normal paylanması halında Styudentin t-meyarı vasitəsilə qiymətləndirilmişdir. Kəmiyyət əlamətlərinin müqayisəsi zamanı asılı olmayan seçmələr arasında statistik fərqin müəyyən edilməsi qeyri-parametrik Mann-Uitni U-meyarı, Uayt T-meyarı vasitəsilə yerinə yetirilmişdir. Qrupların keyfiyyət əlamətləri arasında statistik fərqin müəyyən edilməsi üçün  $\chi^2$  və Fişerin dəqiq meyarları istifadə edilmişdir.

Göstəricilər arasında fərq səviyyəsi ən azı  $p<0,05$  olduqda statistik

dürüst hesab olunmuşdur. Fərqlərin statistik əhəmiyyəti ən azı iki meyar üzrə qəbul edilmişdir.

## TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Yuxarıda qeyd edildiyi kimi, tədqiqat zamanı 119 hamilə qadının kartı təhlil edilmişdir, bu qadınların yaşı 23-36 arasında, orta yaş həddi isə  $30,3 \pm 4,8$  il olmuşdur. Tibbi kartların göstəricilərinə əsasən ən böyük qrupu yaşı 29-36 olan uşaqlıq miomalı qadınlar təşkil etmişdir – onların sayı 47 olmuşdur. 17 qadın 26-28, 20 qadın isə 34-36 yaş arasında olmuşdur.

Aybaşı tsiklinin öyrənilməsinə xüsusi diqqət yetirilmişdir. Menarxenin baş verdiyi orta yaş həddi  $13,3 \pm 1,36$  olmuş, 9-18 arasında tərəddüd etmişdir. 10 yaşa qədər aybaşı 3 (2,5%) nəfərdə olmuşdur. Elə eyni sayda qadının anamnezində də gec menarxe qeydə alınmışdır. Demək olar ki, bütün qızlarda (91,6%) menarxe 6 ay ərzində, 6 (5,0%) nəfərdə 1-2 il ərzində bərqərar olmuşdur. 4 (3,4%) nəfərdə aybaşı əməliyyat anına qədər qeyri-müntəzəm olaraq qalmışdır. Aybaşının davam etmə müddəti 2-10 gün arasında dəyişmiş, orta hesabla  $5,1 \pm 1,37$  gün təşkil etmişdir. 18 (15,1%) xəstədə aybaşının 7 gündən çox olduğu qeydə alınmışdır. Orta hesabla aybaşı tsikli  $28,22 \pm 2,4$  gün davam etmişdir (2 gündən 24 günə qədər). 105 (88,2%) qadında əməliyyat anında aybaşı müntəzəm olmuşdur. Əksər qadınlarda (59,7%) aybaşı zamanı qan itgisi orta olmuş, 47 (39,5%) nəfərdə isə hipermenoreya qeydə alınmışdır.

Anamnestik məlumat öyrəniləndə aşkar edilmişdir ki, müayinə edilən qadınlardan 51 (42,9%) nəfər hamiləlikdən qorunmamış və ya az effektivliyə malik metodlardan istifadə etmişdir (kəsilmiş cinsi akt və ya təqvim metodu). Baryer vasitələrdən 27 (22,3%) nəfər istifadə etmişdir. Hormonal preparatlar, o cümlədən kombinə edilmiş oral vasitələr epizodik olaraq 56 (47,1%) qadın tərəfindən (əsasən müalicə məqsədilə) istifadə edilmişdir. Lakin 23 (19,3%) nəfər yalnız kontraseptiv məqsədlə oral kontraseptivlər qəbul etmişdir. Daha 19 (16,0%) qadın arzuolunmaz hamiləlikdən uşaqlıqdaxili kontrasepsiya (UDK) vasitəsilə qorunmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, əməliyyat zamanı UDK götürülmüşdür – qadınların bir

hissəsində UDK menorragiya səbəbindən götürülmüşdür, bəzilərində isə ayrı-ayrı diaqnostik qaşınmalar və ya uşaqlıq boşluğundan aspirat götürüldükdə əməliyyatın hazırlıqda UDK çıxarılmışdır.

Ekstragenital patologiyalar tədqiq edilən zaman aşkar edilmişdir ki, 60 (50,4%) nəfərdə somatik xəstəliklər olmuş, 59 (49,6%) nəfər özünü sağlam hesab etmişdir.

20 (16,8%) nəfərdə yumurtalıq kistaları qeydə alınmışdır. Nisbətən az – 16 (13,4%) nəfərdə endometrin hiperplastik prosesləri, 15 (12,6%) nəfərdə müxtəlif lokalizasiyalı endometrioz olmuşdur ki, bu da uşaqlıq mioması ilə uşaqlıq və yumurtalığın xoşxassəli xəstəlikləri arasında patogenezdə müəyyən ümumi əlaqələrin olduğunu göstərir.

41 (34,4%) qadında əməliyyat anında uşaqlıq boynunun destruktiv müalicələri, 29 (24,4%) nəfərə isə uşaqlıq boşluğu və servikal kanalın müalicə-diaqnostik qaşınması aparılmışdır. Kiçik çanaq orqanlarında açıq cərrahi müdaxilə (laparotomiya) 13 (10,9%) qadında yerinə yetirilmişdir. Müdaxiləyə göstərişlər yumurtalıqların patologiyası, ektopik hamiləlik, Qeysəriyyə kəsiyi və miomektomiya olmuşdur. Ginekoloji müdaxilələrdən başqa kiçik çanaqda bitirmə prosesinə müxtəlif cərrahi əməliyyatlar da təsir göstərmişdir. Bunlardan 18 (15,1%) nəfərdə aparılan appendektomiyalar xüsusi əhəmiyyət kəsb etmişdir.

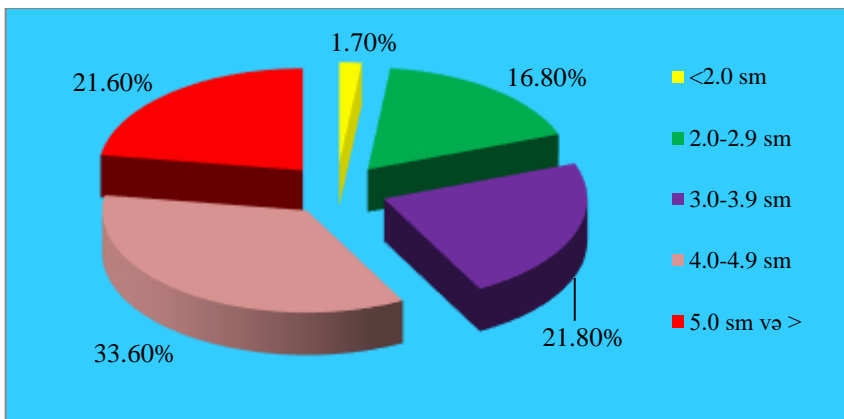
Əməliyyat anında əksər qadınlar artıq öz reproduktiv funksiyalarını həyata keçirə bilmişdilər. Belə ki, 82 (68,9%) qadının anamnezində hamiləlik olmuşdur. Doğuşların sayı (n=65, 54,6%) cüzi olaraq özbaşına düşüklərdən çox olmuşdur. Bununla yanaşı, 19 nəfərdə düşük hamiləliyin 18-ci həftəsində baş vermişdir, bu da, çox güman ki, uşaqlıq mioması olan xəstələrdə hiperestrogeniya ilə bağlı olmuşdur.

Ginekoloji xəstəliklər strukturunda sonsuzluğun orta çəkisinin nəzərəcarpacaq dərəcədə çox olması – 25 (21,0%) nəfər – xüsusilə diqqət çəkən məsələdir. Bundan əlavə, ikincili sonsuzluqların sayı nisbətən çox olmuşdur. Bununla yanaşı, ikincili sonsuzluqlu qadınlardan yarısında (14 nəfərdən 7 nəfərdə) doğuş qeydə alınmışdır.

Beləliklə, mioma əksər qadınlarda sonsuzluğun əsas səbəbi olmuşdur, onlarda sonsuzluq müxtəlif səbəblərdən mioma yaranmazdan

çox əvvəl inkişaf etmişdir.

Düyünlərin ölçüləri geniş diapazonda dəyişmişdir (qrafik 1).



**Qrafik 1. Uşaqlıq miomasının ölçüləri**

Qadınların əksəriyyətində – 40 nəfərdə (33,60%) miomaların ölçüləri 4,0-4,9 sm, 21,8% halda isə 5,0-12,0 sm arasında olmuşdur. Digər qadınlarda miomaların ölçüləri 4,0 sm-dən kiçik olmuşdur.

Miomektomiyadan sonra ginekoloji patologiyanın təhlili aparılmış və xəstəliyin residivlərinin aşkar edilməsinə xüsusi diqqət yetirilmişdir. 5 il ərzində tərəfimizdən 14 (15,05%) halda cərrahi müalicədən sonra uşaqlıq mioması aşkar edilmişdir. Residivlər daha çox (14-dən 10-u) əməliyyatdan 1-2 il sonra yaranmışdır. Xaric edilmiş düyünlərin ölçüsü ilə onların yenidən meydana gəlməsi arasında heç bir əlaqə aşkar edilməmişdir.

Məlum olduğu kimi, mioma çox zaman uşaqlıq və uşaqlıq artımlarının başqa xoşxassəli prosesləri ilə yanaşı qeyd edilir. Belə ki, 8 (8,3%) xəstədə müşahidə olunan dövrdə endometriumun hiperplastik prosesləri qeydə alınmış və statistik olaraq miomektomiya aparılana qədər bu göstəricilər fərqlənməmişdir. Daha çox adı çəkilən patologiya 1 ildən 2 ilə qədər (8-dən 6-sı) rast gəlinmişdir. Bütün hallarda histeroskopiya aparılmışdır. 6 xəstədə prosedurlar zamanı uşaqlıq boşluğu açılmaqla miomektomiyadan sonra çapıqın vəziyyəti qiymətləndirilmişdir. Bütün hallarda endometriumun

hiperplaziyası histoloji olaraq təsdiq edilmişdir. Daha sonralar 3-12 ay ərzində hestagen preparatlar təyin edilmişdir. 6 xəstədə yumurtalıqların kistası qeydə alınmışdır – birinci il 1 nəfərdə, ikinci il 2 halda və 4 ildən sonra 3 nəfərdə yumurtalığın kistası əmələ gəlmişdir. İltihab əleyhinə və hormonal müalicə kursları aparıldıqdan sonra 5 qadında ultrasəs müayinənin nəzarəti altında yumurtalıqlarda normal struktur aşkar edilmişdir. Bu halda laparoskopiya aparılmış və sağlam toxumalar həddində yumurtalıqların rezeksiyası həyata keçirilmişdir. Histoloji müayinələrin nəticələrinə əsasən kista follikulyar olmuşdur. Bundan əlavə, intraoperasion olaraq uşaqlıqda çapıq nahiyəsində bağırsağ ilgəyi ilə bitişmə prosesi aşkar edilmişdir ki, bu da əməliyyatın aparılmasında bir sıra texniki çətinliklər törətmişdir.

Miomektomiyadan sonra qadınların reproduktiv və somatik sağlamlığının vəziyyətinin təhlili immunoloji və qeyri-spesifik rezistentliyin zəiflədiyini göstərən ekstragenital, ginekoloji, infeksiyon-iltihabi xəstəliklərin yüksək başvermə tezliyini aşkarlamışdır ki, bu da sonradan həm ana, həm də döl üçün hamiləliyin və doğuşun gedişatına əhəmiyyətli təsir göstərmişdir. Klinik qruplardakı pasiyentlərin hamiləliyinin gedişatı xüsusiyyətlərinin müqayisəli təhlili bir sıra qanunauyğun fərqləri aşkarlamışdır.

Hamiləliyin aparılması protokoluna əsasən, hamiləliyin pozulması təhlükəsi olan bütün pasiyentlər mütləq qaydada progesteron preparatları qəbul etmişlər.

I trimestrin (hamiləliyin 11-12-ci həftəsi) skrining ultrasəs müayinəsinin aparılması zamanı aşkarlanmış uşaqlıq boynunun qısalması I qrupdakı hamilə qadınların 12-də (22,2%), II qrupdakı hamilə qadınların isə 26-da (61,9%) mövcud olmuşdur ki, bu da müqayisə zamanı olduqca yüksək göstəricidir.

II trimestrdə hamiləliyin pozulması təhlükəsinin yaranması tezliyi yüksək olaraq qalmışdır – 35,2% və 64,3%. Hematoloji göstəricilərin təhlili zamanı çox vaxt dəmirdefisitli anemiya diaqnozu qoyulmuşdur.

Periferik şişkinliklər hər iki qrupdakı müayinə olunan hamilə qadınlar arasında statistik əhəmiyyətli fərqlər olmadan rast gəlmişdir: müvafiq olaraq 12 (22,2%) və 16 (38,1%). Hər iki qrupdakı qadınlar

üçün bütün hamiləlik müddətində xronik plasentar çatışmazlıq (XPC) səciyyəvi olmuşdur.

Məlumdur ki, XPC zamanı dərhal iki pozuntu forması meydana çıxır – qidalanma və tənəffüs çatışmazlığı. Bununla əlaqədar olaraq, XPC yaranmasının qarşısının alınması üçün əsas istiqamətlər, ilk növbədə uşaqlıq-cift qan dövranının yaxşılaşdırılmasına, ana-cift-döl sistemində qaz mübadiləsinin normallaşdırılmasına, metabolik pozuntuların bərpasına yönəlmiş tədbirlərdir.

XPC zamanı müalicəvi-profilaktik tədbirlər kompleksinə ilk növbədə  $\beta$ -adrenomimetiklərin, antiaqreqantların və s. tətbiqi daxildir.

Doğuşun orta davam etmə müddəti və susuz dövrün davam etmə müddəti hər iki qrupda fərqlənməmişdir. I qrupda döl qişalarının vaxtından əvvəl cırılması 8 hamilədə (14,8%), II qrupda isə 10 hamilədə (23,8%) baş vermişdir. Susuz dövrün davam etmə müddəti ikinci qrupda birinci qrupdan olduqca çox olmuşdur – müvafiq olaraq  $8,1 \pm 0,3$  və  $2,6 \pm 0,7$  saat. Həmçinin ikinci qrupda dölün xronik hipoksiyasının kəskinləşməsi və aralığın cırılması təhlükəsi ilə əlaqədar olaraq, demək olar ki, bütün qadınlara – 5 (11,9%) nəfərə epiziotomiya icra edilmişdir. Təhlil olunan qruplarda sürətli və ya ani doğuşlar müşahidə edilməmişdir.

Hər iki müşahidə edilən qrupda doğuş fəaliyyətinin anomaliyalarına çox tez-tez rast gəlinmişdir. Doğuş fəaliyyətinin ilkin zəifliyi müvafiq olaraq 19 (35,1%) və 22 (52,3%) xəstədə müşahidə edilmişdir. İkincili doğuş zəifliyi daha az rast gəlinmişdir, çünki uzun müddət davam edən doğuş aktı Qeysəriyyə əməliyyatı ilə nəticələnmişdir. Doğuş fəaliyyətinin diskoordinasiyasına müvafiq olaraq 3 (5,5%) və 6 (14,2%) halda rast gəlinmişdir.

Aşağıdakı faktı qeyd etmək lazımdır ki, miomektomiya icra edildiyi andan nə qədər az vaxt keçirsə, hamiləliyin pozulması təhlükəsi və vaxtından əvvəl doğuş kimi ağırlaşmalar daha çox baş verir. Hestasiya dövrünün gedişatının təhlili zamanı müəyyən edilmişdir ki, I və II qruplardakı hamilə qadınlarda hamiləliyin çoxsaylı ağırlaşmaları baş vermişdir. Doğuşun gedişatına və nəticəsinə təsirin qiymətləndirilməsi üçün hamiləliyin sonlandırılması xüsusiyyətləri və doğuş vaxtı təhlil edilmişdir.

Miomektomiya aparılmış hər iki qrupda hestasiyanın fizioloji



gedişatı ilə vaxtından əvvəl doğuşların başvermə tezliyinin artması tendensiyası qeyd edilmişdir. Təhlil olunan qruplarda tez və ani doğuş baş verməmişdir.

Normal yerləşmiş ciftin vaxtından əvvəl ayrılması diaqnozu I qrupda 1 (2,1%), II qrupda 3 (10,3%) qadına qoyulmuşdur. Gecikmiş doğuş müvafiq olaraq 5 (10,6%) və 2 (6,9%) təşkil etmişdir. I qrupdakı 47 hamilə qadından 45-də (90%) doğuş baş gəlişi ilə, 2-də (4%) çanaq gəlişi ilə baş vermişdir. II qrupda bu göstəricilər müvafiq olaraq 19 (63,3%) və 4 (13,3%) təşkil etmişdir (cədvəl 1).

**Cədvəl 1**

**Doğuşun strukturu**

Ağırlaşmalar	Klinik qruplar				p
	I qrup (n=47)		II qrup (n=29)		
	müt.s.	%	müt.s.	%	
Fizioloji doğuş	26	55,3±7,25	6	20,7±7,52	< 0,01
Qeysəriyyə kəsiyi	21	44,7±7,25	23	79,3±7,52	< 0,01
Təcili qaydada	4	8,5±4,07	2	6,9±4,71	> 0,05
Planlı qaydada	17	36,2±7,01	21	72,4±8,3	< 0,001

Qeysəriyyə kəsiyinə göstərişlər əksər hallarda həm ananın, həm də dölün xeyrinə olmuşdur. Əməliyyat yolu ilə doğuşa göstəriş olan ən çox baş verən mamalıq patologiyası doğuş fəaliyyətinin zəifliyi, dölün hipoksiyası, uşaqlıqda yararsız çapıq olmuşdur.

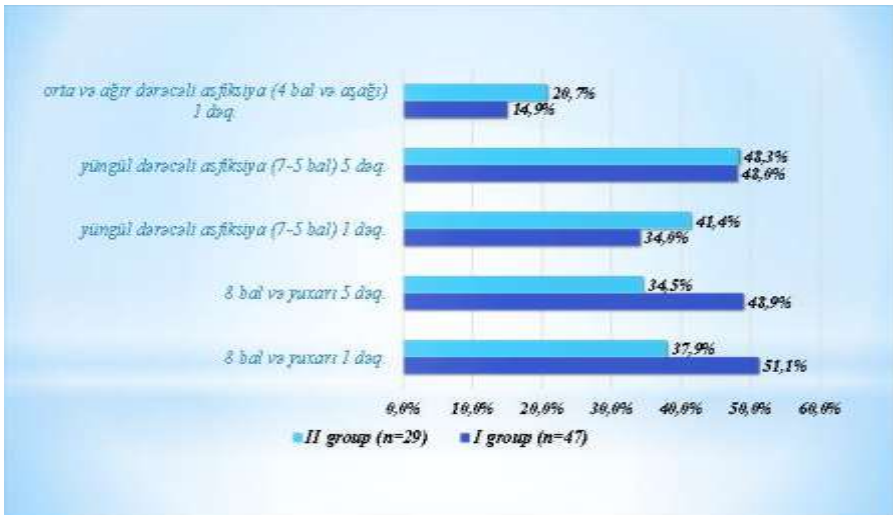
Heç bir qadında əməliyyatdan sonra ağırlaşma aşkarlanmamışdır.

Yenidoğulmuş körpələrin sağlamlıq vəziyyətinin mühüm göstəricisi onların fiziki inkişafı haqqında məlumatlardır. Bütün uşaqlar diri doğulmuş, hamilə qadınların müqayisə olunan qruplarında ölü doğuşlar və erkən neonatal ölüm halları qeyd edilməmişdir.

Dölün əlverişli bətdaxili inkişafının səciyyəvi markeri yeni doğulmuş körpələrin çəkisidir. Antropometrik müayinə zamanı öyrənilən qruplarda yeni doğulmuş körpələrin boyu, baş çevrəsinin və döş qəfəsi çevrəsinin göstəriciləri arasında əhəmiyyətli fərq qeyd

edilmişdir ( $p>0,05$ ). Doğulan zaman körpələrin vəziyyəti qiymətləndirildikdə aşkar edilmişdir ki, Apqar şkalası üzrə 8 bal və yuxarı qiymətlə qənaətbəxş vəziyyətdə doğulmuş körpələrin payı I qrupda üstünlük təşkil etmişdir – müvafiq olaraq 24 (51,1%) və 11 (37,9%) uşaq. Yüngül dərəcəli asfiksiya ilə (7-5 bal) I qrupda – 16 (34,0%), II qrupda isə 12 (41,4%) körpə doğulmuşdur.

Həmçinin II qrupdakı yenidoğulmuş körpələrdə dölün bətn daxili inkişafının ləngiməsi sindromu (DİLS) formalaşmışdır. I dərəcəli DİLS-in başvermə tezliyi yenidoğulmuş körpələrin 8 (19%) nəfərində, II dərəcəli – 7 (16,7%) nəfərində qeyd edilmişdir. I qrupda DİLS-in başvermə tezliyi yalnız 8 (14,8%) nəfərdə aşkar edilmişdir və I dərəcəyə uyğun olmuşdur (qrafik 2).



**Qrafik 2. Yenidoğulan körpələrin vəziyyətinin Apqar şkalası üzrə qiymətləndirilməsi**

Perinatal patologiyanın müqayisəli təhlili müayinə olunan qadınların II qrupunda onun yüksək başvermə tezliyini göstərmişdir. Tənəffüs pozulması sindromu I qrupda yenidoğulmuş körpələrin 5-də (10,6%), II qrupda isə 6 (20,7%) nəfərində qeyd edilmişdir.

Nəzarət qrupunda bütün uşaqlar doğum evindən qənaətbəxş vəziyyətdə evə yazılmışdılar. I qrupda 5 (9,3%) körpə, II qrupda isə

7 (16,7%) körpə müalicəsini davam etdirmək üçün başqa şöbəyə köçürülmüşdür.

Beləliklə, miomektomiyadan sonra müvafiq profilaktik tədbirlər olmadan hamilə qadınlarda bətn daxili inkişafın ləngiməsi ilə uşaqların doğulması faizi yüksəkdir ki, bu da onlara sonradan stasionar şəraitində qulluq olunmasını tələb edir<sup>12</sup>.

P.A. Grannum və həmmüəlliflərinə görə (1979) ciftin struktur dəyişikliklərinin exoqrafik mənzərəsini öyrənməklə müayinə olunan qruplar arasında müəyyən fərqlər aşkar edilmişdir. Bu, xorial qatda qeyri-düzgün formalı, çökəkliklərlə qeyri-həmcins dalğalı exogen zonaların olması və bazal qatda exogen sahələrin yaranması ilə plasentar parenximanın substansiyasının qeyri-həmcins olmasında özünü göstərmişdir. I qrupdakı qadınlarda plasentanın qalınlığı  $2,4 \pm 0,05$  sm, II qrupda –  $2,7 \pm 0,02$  sm təşkil etmişdir ( $p < 0,001$ ). Hər iki qrup üçün plasentanın qeyri-fizioloji lokalizasiyası səciyyəvi idi. Hər iki qrup üçün əksər hallarda aşağı plasentasiya (müvafiq olaraq 17 (36,2%) və 16 (55,2%) hal), hər iki qrupda müvafiq olaraq 1 (2,1%) və 5 (17,2%) hamilə qadında isə plasentanın öndə yerləşməsi səciyyəvi olmuşdur.

Plasentanın ultrasəs strukturuna gəlinə, demək olar ki, hər iki qrupda bütün qadınlarda plasentanın I-II yetişkənlik dərəcəsi müəyyən edilmişdir.

“Ana-cift-döl” sistemində hemodinamika tədqiq edildikdə, bütün qadınlarda müxtəlif dərəcəli pozulmalar müəyyən edilmişdir. Fetoplasentar sistemin damarlarında hemodinamikanın göstəriciləri uşaqlıqda çapıq olduğu zaman ilkin növbədə plasentar qan axınına mənfi təsir göstərir. Bu da ehtimal ki, uşaqlığın damarlarında morfoloji dəyişikliklərlə bağlıdır. Uşaqlıq-cift-döl qan axınının pozulmaları hər iki qrupda bütün qadınlarda aşkar edilmişdir.

Qruplarda fərqlər IA dərəcəsi göstəricisinə görə əldə edilmişdir (çatışmazlığın kompensasiya olunmuş forması, pozuntular yalnız uşaqlıq-cift qan axını ilə məhdudlaşır) – əsas qrupda belə qadınlardan sayı müqayisə qrupundakı qadınlardan sayından əhəmiyyətli dərəcədə

---

<sup>12</sup>*Həsənov, Y.M.* Qadınlarda miomektomiyadan sonra hamiləliyin qedişatı xüsusiyyətləri, doğuş və doğuşdan sonrakı dövr // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2015. № 3, – s. 92-96.

az olmuşdur: müvafiq olaraq 3 (4,9±2,8%) və 11 (15,3±4,3%) nəfər. II dərəcə göstəricisi üzrə də fərqlər müşahidə edilmişdir (dekompensasiyanın başlanması, həm uşaqlıq-cift, həm də döl-cift qan dövranının pozulması) – hər iki qrupda 11 (23,4%) və 8 (27,6%) hamilə qadında. Nəbz indeksi kimi göstəricilər I qrupun qadınlarında II qrupun qadınlarından əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olmuşdur: müvafiq olaraq 0,68±0,02, 0,67±0,03 və 1,54±0,02 göstəricisinə nisbətən UAd 0,79±0,01, UAs – 0,79±0,01 və GA – 1,62±0,03 təşkil etmişdir (p<0,001). Uşaqlıq damarlarında və göbək ciyəsi arteriyalarında sistolik-diastolik nisbətdə də qruplar arasında əhəmiyyətli fərqlər aşkar edilmişdir. Belə ki, UAd-da I qrupda bu göstərici 2,79±0,04, II qrupda isə 2,27±0,03 (p<0,001); UAs-da – müvafiq olaraq 2,29±0,01 və 1,91±0,03 (p<0,001); göbək ciyəsi arteriyasında – 2,63±0,01 və 2,57±0,02 (p<0,05) təşkil etmişdir. Rezistentlik indeksinə gəlicə isə, burada yalnız sağ uşaqlıq arteriyasında əhəmiyyətli fərqlər qeyd edilmişdir. I qrupda indeks II qrupdan yüksək olmuşdur – müvafiq olaraq 0,77±0,02 və 0,67±0,03 (p<0,05). Sol uşaqlıq arteriyasında və göbəkbağı arteriyasında rezistentlik indeksi üzrə qruplarda əhəmiyyətli fərqlər aşkar edilməmişdir<sup>13</sup>.

Başın biparietal ölçüsünün (BPÖ) və qarının orta diametrinin (QD) böyüməsinin pozulması II qrupdakı hamilə qadınlarda bud sümüyünün böyüməsinin ləngiməsi ilə müqayisədə daha nəzərəçarpan xarakterə malik olmuşdur. V.N.Demidova görə (2004) BPÖ, QD, budun uzunluğu (BU) qiymətlərinin yol verilən dəyişkənlik hədləri ilə müqayisəsi zamanı, dölün bətdaxili inkişafının ləngiməsi 9 (30,0±2,5%) hamilə qadında müəyyən edilmişdir, həmçinin əksər hallarda retardasiya orta xarakterə malik olmuşdur, yəni BU, QD, BPÖ göstəricilərinin geri qalması hestasiya müddətindən 2 həftədən çox olmamışdır. Əksər döllərdə (6 (20±2,2%)) dölün bətdaxili inkişafının ləngiməsi asimmetrik tipdə olmuşdur. Bir halda biometrik parametrlərin lazımı hestasion parametrlərdən çox geri qalması ilə (3 həftə) hipotrofiya qeyd edilmişdir.

Hamiləliyin 32-34-cü həftələrində ayrı-ayrı qadınlarda I dərəcəli

---

<sup>13</sup>*Həsənov, Y.M.* Miomektomiyadan sonra uşaqlıqda çapıq olan qadınlarda fetoplasentar sistemin exoqrafik qiymətləndirilməsi // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2019. № 2, – s. 96-99.

DİLS əlamətlərinə baxmayaraq, qruplarda fetometrik parametrlərdə əhəmiyyətli fərqlər aşkarlanmamışdır (cədvəl 2).

**Cədvəl 2**

**Uşaqlıq-cift-döl kompleksinin hemodinamikasının göstəriciləri**

Uşaqlıq-cift -döl kompleksinin hemodinamikasının göstəriciləri	Arteriyalar	Qadın qrupları (M±m)		p
		I qrup (n=47)	II qrup (n=29)	
Nəbz indeksi (Nİ)	UAd	0,79±0,01	0,68±0,02	<0,001
	UAs	0,79±0,01	0,67±0,03	<0,001
	GA	0,62±0,03	1,54±0,02	<0,001
Rezistentlik indeksi (Rİ)	UAd	0,77±0,02	0,67±0,03	<0,01
	UAs	0,75±0,01	0,69±0,04	>0,05
	GA	0,71±0,02	0,64±0,03	>0,05
Sistolo-diastolik nisbət (SDN)	UAd	2,79±0,04	2,27±0,03	<0,001
	UAs	2,29±0,01	1,91±0,03	<0,001
	GA	2,63±0,01	2,57±0,02	<0,01

*Qeyd:* p<sub>1-2</sub> – müqayisə olunan qruplarda hamilə qadınlarda fərqlərin əhəmiyyətli olmasının göstəricisidir.

Hamiləliyin 35-36-cı həftələrində olan qadınlarda dölün inkişafının ləngiməsi daha əhəmiyyətli olmuşdur və ümumi meyarlara görə 1-2-ci dərəcəli DİLS-ə uyğun olmuşdur. Hamiləliyini 37-ci həftəyə qədər çatdırmış qadınlarda 2-3-cü dərəcəli DİLS-in asimmetrik tipi qeyd edilmişdir. Fetometriyanın əldə edilmiş parametrləri hamiləliyin normal müddətinə uyğun olan parametrlərdən 3 həftə geri qalmışdır. Qeyd edək ki, II qrupun hamilə qadınlarda bu pozuntular daha çox nəzərəçarpan olmuşdur.

Dölün bətdaxili hipoksiyasının dərəcəsinin qiymətləndirilməsi üçün tərəfimizdən kardiotoqrafiya (KTQ) metodu tətbiq edilmişdir. Monitoring fasiləsiz rejimdə – həm stasionara daxil olarkən, həm də müalicənin aparılması prosesində aparılmışdır. I qrupda 27 (57,4%), II qrupda 12 (41,4%) hamilə qadınlarda dölün bətdaxili hipoksiyası əlamətləri aşkar edilmişdir: bazal ritm 100-110 və ya 150-170 vuruq/dəq arasında dəyişmiş, ürək ritmi monoton olmuş

(bazal ritm amplitudunun 5-10 vur/dəq dəyişməsi ilə) və ya əksinə – 40 dəq-dən artıq müayinə müddəti ərzində 25 vur/dəq-dən artıq olmuşdur. KTQ-da sporadik deselerasiyalar qeyd edilmiş, akselerasiyalar demək olar ki, olmamışdır.

Qalan qadınlarda (müvafiq olaraq 11 (23,4%) və 9 (31%) halda) doğuşun təcili qaydada başa çatdırılması tələb olunmuşdur, çünki KTQ dölün vəziyyətinin güclü bətdaxili pozuntularını əks etdirmişdir.

Doğuşdan sonrakı dövrdə qanın ümumi analizinin göstəriciləri öyrənilmişdir. Qanın ümumi analizinə nəzarət 1 və 3-cü sutkalarda aparılmışdır. Müəyyən edilmişdir ki, doğuşdan sonrakı dövrün 1-ci sutkasında qanda hemoqlobinin, eritrositlərin səviyyəsi birinci və ikinci qrupun pasiyentləri arasında müqayisə olunan olmuşdur ki ( $p < 0,05$ ), bu da əməliyyat zamanı qan itkisinin artması ilə izah olunur.

Müayinə olunan qadınlarda erkən doğuşdan sonrakı dövrdə anemiyaların başvermə tezliyi artmışdır. Belə ki, yüngül dərəcəli anemiya birinci qrupda 3 dəfə, ikinci qrupda isə 2 dəfə çox halda müşahidə edilmişdir.

Aşkar edilmişdir ki, leykositlərin miqdarı norma daxilində olmuşdur. Birinci və ikinci qrup arasında əhəmiyyətli fərqlər aşkarlanmamışdır ( $p > 0,05$ ).

Limfositlərin səviyyəsi birinci və ikinci qrupda norma daxilində olmuşdur ( $p < 0,05$ ). Qanın digər biokimyəvi göstəriciləri qruplar arasında əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənməmişdir ( $p > 0,05$ ).

Uşaqlıqda çapıq nahiyəsində miometrium strukturunun bərpası müddəti tədqiq edildikdə qruplar arasında dürüst fərqlər aşkar edilməmişdir. Lakin kəsilən düyünlərin lokalizasiyası, ölçüsü və sayından asılı olaraq miometriumun strukturunun bərpaedilmə müddətində müəyyən qanunauyğunluq aşkar edilmişdir. Tikiş nahiyəsinin böyük piyliyin sərbəst ucu ilə əlavə peritonizasiyası aparılmış laparotom miomektomiyanın nəticələrinin təhlili göstərmişdir ki, miometrium subseroz düyünlər xaric edildikdən 1 ay sonra 40,0% halda (peritonizasiya aparılmamış II qrupda 39,0%), intesrtisial düyünlər xaric edildikdən 1 ay sonra 13,2% (II qrupda 10,0%) halda bərpa olunmuşdur. 12 aydan sonra bu göstəricilər hər

iki halda 100% təşkil etmişdir. Submukoz düyünlər xaric edildikdən sonra miometrium 12 ay sonra 44,0% halda (II qrupda 38,0%) bərpa olunmuşdur<sup>14</sup>.

Beləliklə, hazırkı tədqiqatın nəticələri göstərmişdir ki, miomektomiyadan sonra fetoplasentar sistemin vəziyyətində pozuntuların dopplerometrik metodla diaqnostikası və aparılan müalicənin effektivliyinə nəzarət perinatal itkilərin aradan qaldırılmasına imkan verir. Həmçinin sübut edilmişdir ki, uşaqlığında çapıq olan qadınlarda modifikasiya olunmuş miomektomiya üsulundan sonra təbii yolla doğuşun aparılması mümkündür.

## NƏTİCƏLƏR

1. Tikiş nahiyyəsinin böyük piyliyın sərbəst ucu ilə əlavə peritonizasiyası aparılmış laparotom miomektomiyasının nəticələrinin təhlili göstərmişdir ki, miometrium subseroz düyünlər xaric edildikdən 1 ay sonra 40,0% halda, intesrtisial düyünlər xaric edildikdən 1 ay sonra 13,2% halda bərpa olunmuşdur. 12 aydan sonra bu göstəricilər hər iki halda 100% təşkil etmişdir. Submukoz düyünlər xaric edildikdən sonra miometrium 12 ay sonra 44,0% halda bərpa olunmuşdur [4, 7].
2. Miomektomiya ən geniş yayılmış invaziv əməliyyat olub, uşaqlıq mioması olan 81,2% qadında reproduktiv funksiyanı bərpa etməyə imkan verir. Miomektomiyadan sonra hamiləlik zamanı düşük və vaxtından əvvəl doğuşların (81%), xronik cift çatışmazlığının (69%) yüksək rastgəlmə tezliyi aşkar edilmişdir, bu da hamiləliyin saxlanmasına yönələn profilaktik preparatların erkən təyin olunmasını tələb edir [3, 4].
3. Müəyyən edilmişdir ki, uşaqlıq arteriyasında qan axının sürət əyrisinin dopplerometrik müayinəsi miomektomiyadan sonra uşaqlığında çapıq olan qadınlarda yüksək informativ metoddur və bu müayinə metodunu hamiləliyin erkən mərhələlərində

---

<sup>14</sup>*Həsənov, Y.M.* Konservativ miomektomiya zamanı peritonizasiyanın müxtəlif növlərinin tətbiqinin müqayisəli təhlili və onların qadın reproduktiv funksiyasına təsiri / Əməkdar elm xadimi, professor Naziyə Musa qızı Şəmsəddinskayanın 90-illik yubileyinə həsr olunmuş konfrans, – Bakı, – 2016. – s. 149-151.

istifadə etmək olar. Uşaqlıq arteriyasında qan dövranının pozulmasının ağır dərəcəsi – III dərəcəyə 53,2% halda, II dərəcəyə 27,6% halda qeyd edilmişdir, bu da ən çox miomektomiyadan sonra ciftin lokalizasiyası çapıq nahiyəsində olan hamilələrdə rast gəlinir [1, 10].

4. Doğuşların gedişi adətən döl qişalarının vaxtından əvvəl cırılması (37,9%), doğuş fəaliyyətinin anomaliyası (10,3%), hipotonik qanaxmalar (13,8%) müşayiət olunur. Müəyyən edilmişdir ki, doğuş metodu fərdi olaraq təyin edilməlidir: uşaqlığında çapıq olan qadınlarda ümumi doğuşlar arasında optimal doğuş metodu, aşağı mamalıq və perinatal riskli qadınlarda təbii doğuş, yüksək mamalıq və perinatal riskli qadınlarda planlı Qeysəriyyə kəsiyidir [6].
5. Tədqiqat ərzində bütün uşaqlar (100%) diri doğulmuş, hamilə qadınların müqayisə olunan qruplarında ölü doğuşlar və erkən neonatal ölüm halları qeyd edilməmişdir. Antropometrik müayinə zamanı öyrənilən qruplarda yenidoğulmuş körpələrin boyu, baş çevrəsinin və döş qəfəsi çevrəsinin göstəriciləri arasında əhəmiyyətli fərqlər aşkar edilmişdir ( $p>0,05$ ): Apqar şkalası üzrə qənaətbəxş vəziyyətdə doğulmuş körpələr I qrupda üstünlük təşkil etmişdir – müvafiq olaraq 51,1% və 37,9%. Yüngül dərəcəli asfiksiya müvafiq olaraq 34,0% və 41,4%-də qeyd edilmişdir. I qrupda I dərəcəli DİLS 14,8%-də, II qrupda I və II dərəcəli DİLS – müvafiq olaraq 19% və 16,7% halda aşkar edilmişdir. Tənəffüs pozulması sindromu I qrupda 10,6%, II qrupda isə 20,7% halda baş vermişdir [4].

## **PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR**

1. Cərrahi müalicə taktikasının optimallaşdırılması üçün pasiyentlərin qeyri-invaziv yolla miomanın böyümə tempini, düyünlərdə destruktiv dəyişikliklərin inkişafı ehtimalını proqnozlaşdırmağa, eləcə də şişin quruluşunun morfoloji xüsusiyyətlərini qiymətləndirməyə imkan verən dopplerometriya ilə birlikdə transvaginal ultrasəs müayinəsindən ibarət kompleks əməliyyatönu müayinəni aparmaq məqsədəuyğundur.



2. Uşaqlıq mioması olan xəstələrdə orqansaxlayıcı müalicənin ikinci mərhələsi kimi QnRH aqonistləri və ya gestrinonla qısa (3 aylıq) müalicə kursunun istifadə olunması hamiləliyin başvermə ehtimalını artırmağa və aparılmış cərrahi müdaxilədən sonra residivlərin sayını azaltmağa imkan verir.
3. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə dinamik ultrasəs nəzarətinin aparılması çapıq nahiyəsində miometriyanın bərpa olunma dərəcəsini qiymətləndirməyə imkan verir ki, bu da hamiləliyin davam etdirilməsi və başa çatdırılması üsulunun müəyyənləşdirilməsi üçün böyük əhəmiyyət kəsb edir.
4. Miomektomiyadan sonra uşaqlığında çapıq olan qadınlarda cərrahi doğuşun aparılmasına göstərişlər bunlardır: böyük interstisial komponentləri olan böyük mioma düyünləri kəsildikdən və uşaqlıq boşluğunun açılması ilə nəticələnən miomektomiya əməliyyatından sonra uşaqlıqda çapıq; çapığın uşaqlığın arxa divarında və ciftin əməliyyatdan sonrakı çapıq üzərində yerləşməsi.

## **DİSSERTASIYA MÖVZUSUNA DAİR NƏŞR EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI**

1. Hüseynova, O.M., Həsənov, Y.M. Reproduktiv yaşda olan qadınlarda uşaqlığın mioması xəstəliyinə müasir baxış // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2014. № 3, – s. 26-34.
2. Гасанов, Я.М. Оценка эффективности консервативной миомэктомии // Tibb elmləri doktoru, professor Hidayət Bilal oğlu İsayevin 70 illik yubileyinə həsr olunmuş beynəlxalq konfrans, – Bakı, – 2014. – s. 80.
3. Həsənov, Y.M., Hüseynova, O.M. Miomektomiyadan sonra qadınlarda hamiləliyin xüsusiyyətləri // – Bakı: Sağlamlıq, – 2015. № 1, – s. 70-76.
4. Həsənov, Y.M. Qadınlarda miomektomiyadan sonra hamiləliyin qedişatı xüsusiyyətləri, doğuş və doğuşdan sonrakı dövr // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2015. № 3, – s. 92-96.
5. Гасанов, Я.М. Ведение беременности и клиническая характеристика женщин с рубцом на матке после миомэктомии // – Полтава: Актуальні проблеми сучасної медицини, – 2015. Т. 15, – вип. 3 (51), – част. 2, – с. 101-103.
6. Həsənov, Y.M. Reproduktiv yaşda olan qadınlarda konservativ miomektomiyanın xüsusiyyətləri // – Bakı: Azərbaycan Tibb Jurnalı, – 2015. № 3, – s. 38-44.
7. Гасанов, Я.М. Сравнительный анализ применения различных видов перитонизации при консервативной миомэктомии и их влияние на репродуктивную функцию женщины // – Полтава: Світ медицини та біології, – 2015. Т. 4 (54), – с. 14-18.
8. Həsənov, Y.M. Konservativ miomektomiya zamanı peritonizasiyanın müxtəlif növlərinin tətbiqinin müqayisəli təhlili və onların qadın reproduktiv funksiyasına təsiri / Əməkdar elm xadimi, professor Naziyə Musa qızı Şəmsəddinskayanın 90-illik yubileyinə həsr olunmuş

konfrans, – Bakı, – 2016. – s. 149-151.

9. Гасанов, Я.М. Особенности течения беременности после консервативной миомэктомии // International scientific review, – New York, USA, – 2016. № 3 (13), – с. 238-239.
10. Həsənov, Y.M. Miomektomiyadan sonra uşaqlıqda çapıq olan qadınlarda fetoplasentar sistemin exoqrafik qiymətləndirilməsi // – Bakı: Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, – 2019. № 2, – s. 96-99.

## ŞƏRTİ İXTİSARLARIN SİYAHISI

BPÖ	– dölün başının biparietal ölçüsü
DİLS	– dölün bətdaxili inkişafının ləngiməsi sindromu
FPC	– fetoplasentar çatışmazlıq
GA	– göbək arteriyaları
KTQ	– kardiotoqrafiya
QD	– qarının orta diametri
Nİ	– nəbz indeksi
Rİ	– rezistentlik indeksi
SDN	– sistolo-diastolik nisbət
UAd	– sağ uşaqlıq arteriyası
UAs	– sol uşaqlıq arteriyası





Dissertasiyanın müdafiəsi \_\_\_\_\_ il tarixində  
saat \_\_\_\_\_ 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  
([www.amu.edu.az](http://www.amu.edu.az)).

Avtoreferat \_\_\_\_\_ il tarixində zəruri  
ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 05.07.2021

Kağızın formatı: 60 x 84 1/16

Həcm: 38989

Tiraj: 70