

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

PERİMENOPAUZAL DÖVRDƏ ENDOMETRİUMUN HİPERPLASTİK PROSESLƏRİNDƏ VİTAMİNLƏRİN VƏ MİKROELEMENTLƏRİN ROLU

İxtisas: 3215.01 – mamalıq və ginekologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Fəridə Vilayət qızı Abdıyeva**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2024

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin II Mamalıq və Ginekologiya və Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
Əliyeva Sevinc Arif qızı

Rəsmi opponentlər:

tibb elmləri doktoru, professor
Cəmilə Fazil qızı Qurbanova

tibb elmləri doktoru, professor
İslam Şərif oğlu Mahalov

tibb elmləri doktoru
Pərvanə Mətləb qızı Əliyeva

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

Dissertasiya şurasının sədri:

tibb elmləri doktoru, professor
Fəriz Hidayət oğlu Camalov

Dissertasiya şurasının elmi katibi:

tibb elmləri doktoru, dosent
Eldar Allahverdi oğlu Əliyev

Elmi seminarın sədri:

tibb elmləri doktoru, professor
Səadət Həsən qızı Sultanova

PROBLEMİN AKTUALLIĞI VƏ İŞLƏNMƏ DƏRƏCƏSİ

Mövzunun aktuallığı. Endometriumun hiperplastik prosesləri (EHP) müasir ginekologiyanın vacib problemlərindən biri olaraq qalmaqdadır. Buna səbəb uzun müddət estrogen təsiri, müalicə olunmadıqda endometrium xərçəngi üçün fon yaratmasıdır¹. Məlum olduğu kimi, EHP əksər hallarda perimenopauzal dövrdə aşkar olunur. EHP-in əsas klinik əlaməti anormal uşaqlıq qanaxmasıdır (AUQ). Endometriumun təbii fizioloji dövrü ritminin mexanizmlərinin pozulması, bir qayda olaraq, AUQ - na səbəb olan endometriumun hiperplaziyasının yaranmasına şərait yaradır. Premenopauzal dövrdə AUQ olan qadınların 54-62% - də endometriumun hiperplastik prosesləri aşkar edilir. Uşaqlıq qanaxması nəticəsində yaranan anemiya əsəbilik, depressiya, fiziki yorğunluq hallarının olmasına səbəb olur^{2,3}. Müasir nöqtəyi-nəzərdən endometriumun hiperplaziyası polietoloji patoloji proses hesab olunur, onun yaranması və inkişafı, müxtəlif amillərdən asılıdır. Bu amillərdən biri, hormonal dəyişikliklər nəticəsində reproduktiv sistemdə hiperplastik proseslərin baş verməsi üçün ilkin və təkanverici şərtlərin yarandığı xəstənin yaşı, həyatının perimenopauzal dövrüdür^{4,5}. Son illərin tədqiqatları göstərdi ki, D vitamini konsentrasiyasının azalması da EHP-nin inkişafı üçün risk

¹ Пронин С.М. Применение рилизинг-систем и агонистов гонадотропин-рилизинг-гормона в лечении атипической гиперплазии и начального рака эндометрия / С. М. Пронин, О. В. Новикова, Ю. Ю. Андреева // Онкология. Журн. им. П.А. Герцена. – 2013. №1. – с. 40-43.

² Чернуха Г.Е., Асатурова А.В., Иванов И.А., Думановская М.Р. Структура патологии эндометрия в различные возрастные периоды. Акушерство и гинекология. - 2018. № 8. с.129-34.

³ Karakoç H, Uçtu AK, Özerdoğan N. Genitourinary syndrome of menopause: effects on related factors, quality of life, and self-care power. // Prz Menopauzalny. – 2019. 18(1). – p. 15-22.

⁴ Sanderson P.A., Critchley H.O.D., Williams A.R.W. New concepts for an old problem: the diagnosis of endometrial hyperplasia. // Hum. Reprod. Update. – 2017. 23(2). – p. 232-54.

⁵ Takacs, P.; Damjanovich, P. The effect of oral zinc supplementation on cervicovaginal lavage fluid zinc level. // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Boil. – 2020. 248 - p. 106–109.

faktorları arasındadır. Fol turşusu çatışmazlığı nəticəsində isə eritropoez, nuklein turşularının sintezi, sürətlə proliferasiya edən hüceyrələrin çoxalması prosesinin pozulması baş verir. Bu da, öz növbəsində perimenopauzal dövrdə qadınlarda tərləmələr, qaraciyərin piy infiltrasiyası və ateroskleroz kimi patoloji proseslərin inkişaf surətini artırır. B₁₂ vitaminin çatışmazlığı isə sinir hüceyrələrində piy distrofiyası, sinir liflərinin demielinizasiyası, nəticədə nevroloji dəyişikliklərə səbəb olur. Mg və Zn defisiti perimenopauzal qadınlarda həyat keyfiyyətinin azalmasına, əl və ayaq barmaqlarının əsməsinə, parestiziyalara, immun sistemin zəifləməsinə, dəri qurumasına, depressiyaya səbəb olur^{6,7,8,9}. Bu patoloji prosesə olan sonsuz maraq EHP-nin uzunmüddətli residivləşən gedişə meyilliyi, patognomik simptomların olmaması, həmçinin differensial diaqnostikanın çətinliyi və adekvat müalicə üsullarının seçilməsinin mürəkkəbliyi ilə şərtlənir. Eyni zamanda, təəssüf ki, endometriyumun hiperplastik proseslərinin müalicəsinin hazırda mövcud olan üsulları kifayət qədər effektiv deyil, bunu residivlərin yüksək faizi sübut edir. Müasir şəraitdə EHP olan xəstələrin idarə edilməsində profilaktika, erkən diaqnostika, adekvat mərhələli müalicə, eyni zamanda menstrual və reproduktiv funksiyaların bərpası əhəmiyyət kəsb edir^{10,11}.

D hipovitaminozunun vaxtında aşkar edilməsi və korreksiyası, perimenopauzal simptomların kompleks müalicəsinin istiqamətləndirməklə qadın həyatının bu dövründə nəinki bir çox sağlamlıq

⁶ Ganguly A, Tamblyn JA, Finn-Sell S. Vitamin D, the placenta and early pregnancy: effects on trophoblast function. // J Endocrinol. –2018. 236, p.93–103.

⁷ Gracia C.R., Freeman E.W. Onset of the menopause transition: the earliest signs and symptoms. // Obstet Gynecol Clin North Am. - 2018. 45. – p. 585–597.

⁸ Chasapis, C.T.; Ntoupa, P.S., Spiliopoulou, C.A., et al. Recent aspects of the effects of zinc on human health. // Arch. Toxicol. – 2020. 94. – p. 1443–1460

⁹ Alperin M, Burnett L, Lukacz E. et al. The mysteries of menopause and urogynecologic health: clinical and scientific gaps. // Menopause. – 2019. 26(1). – p. 103-111.

¹⁰ Kwak J.H., Hong Y.C., Choi Y.H. Serum 25-hydroxyvitamin D and hypertension in premenopausal and postmenopausal women: National Health and Nutrition Examination Surveys 2007-2010. // Public Health Nutr. – 2020. Jan 17. – p. 1-11.

¹¹ Ward K., Deneris A. An update on menopause management. // J Midwifery Womens Health. – 2018. 63, p.168–177.

göstəricilərini yaxşılaşdırmaq, həmçinin saxlamaq, ümumiyyətlə həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq üçün nəzərdə tutulmuşdur.

Beləliklə, perimenopauzal dövrdə qadınların kompleks müayinəsinin müasir elmi və metodik səviyyədə aparılmasına ehtiyac yaranmışdır. Azərbaycanda perimenopauzal dövrdə qadınlarda endometriyumun hiperplastik proseslərində vitaminlərin, mikroelementlərin rolunun öyrənilməsinə dair kompleks yanaşma, bu patologiyanın profilaktikasının və müalicəsinin patogenetik, əsaslanmış müalicə üsullarının hazırlanması böyük maraq doğurur.

Tədqiqatın obyektı. Perimenopauzal dövrdə olan 45 yaşdan 55 yaşa qədər (orta yaş $49,52 \pm 1,15$) 100 qadın tədqiqata cəlb edilmişdir. Müayinə olunan 100 qadın xəstəliyin klinik təzahürlərinə görə 3 qrupa bölünmüşdür: əsas qrup - perimenopauzal dövrdə endometriyumun hiperplastik prosesləri qanaxma ilə müşayiət olunan 50 qadın; müqayisə qrupu - perimenopauzal dövrdə endometriyumun qalınlaşması profilaktik USM zamanı aşkarlanan, qanaxma şikayəti olmayan 30 qadın; nəzarət qrupu perimenopauzal dövrdə olan heç bir şikayəti və USM-də endometriyumun qalınlaşması olmayan 20 sağlam qadın daxil edilmişdir.

İşin məqsədi. Perimenopauzal dövrdə vitamin və mikroelementlərin defisiti ilə endometriyumun hiperplastik proseslərinin riskini müəyyənləşdirmək, həyat keyfiyyətini qiymətləndirmək, defisit qeyd edilən qadınlarda korreksiya və profilaktik tədbirlər kompleksi hazırlanması olmuşdur.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Perimenopauzal dövrdə endometriyumun hiperplastik prosesləri olan qadınlarda D vitamini, B₁₂ vitamini, fol turşusu və Ca, Zn, Mg, P mikroelementlərinin miqdarının qiymətləndirilməsi.

2. D vitamini və mikroelement çatışmazlığı fonunda perimenopauzal dövrdə olan qadınlarda ultrasəs müayinəsinin nəticələrinin qiymətləndirilməsi.

3. D vitamini, B₁₂ vitamini, fol turşusu və mikroelement çatışmazlığı fonunda perimenopauzal dövrdə hiperplastik prosesləri olan qadınlarda endometriyumun morfoloji xüsusiyyətlərinin qiymətləndirilməsi.

4. Perimenopauzal dövrdə endometriumun hiperplaziyası olan qadınlarda həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi.

5. Perimenopauzal dövrdə endometriumun hiperplastik prosesləri, həmçinin D vitamini, B₁₂ vitamini, fol turşusu və Ca, Zn, Mg, P mikroelementlərinin çatışmazlığı şəraitində müalicənin effektivliyini artırmaq, həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq və gec metabolik pozulmaların profilaktikasını optimallaşdırmaq.

Tədqiqat metodları. Aparılmış kompleks tədqiqatlarda bir sıra müasir müayinə üsullarından, o cümlədən: klinik, laborator, instrumental, morfoloji (makroskopik, sitoloji, histoloji), statistik və eksperimental psixoloji tədqiqat (MENQOL şkalası ilə qiymətləndirmə) istifadə edilmişdir.

Dissertasiyanın müdafiyyə çıxarılan əsas müddələri:

1. Qadınlarda perimenopauzal dövr keçirilmiş iltihabi xəstəliklər, distrofik və hormonal dəyişikliklərə məruz qalan endometriumun morfoloji və funksional dəyişiklikləri ilə müşayiət olunur.

2. EHP olan qadınlarda menopauzal simptomların ağırlıq dərəcəsi, bir sıra neyrovegetativ və psixoemosional pozulmaların, həyat keyfiyyətinin əsas göstəricilərinin qan zərdabında vitamin və mikroelementlərin səviyyəsindən asılılığı qeydə alınır.

3. Kompleks terapiya endometriumun hiperplaziyasının ənənəvi müalicəsinin effektivliyini artırır, qadınların həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırır və vitamin, mikroelement çatışmazlığı ilə perimenopauzanın erkən dövründə menopauzal simptomların təzahürünü azaldır.

Tədqiqatın elmi yeniliyi.

- İlk dəfə olaraq perimenopauzal dövrdə endometriumun hiperplastik prosesləri olan qadınların qan zərdabında D vitamini, B₁₂ vitamini, fol turşusu və Ca, Zn, Mg, P mikroelementlərinin tərkibinin kəmiyyət təhlili aparılmışdır və nəticələrin təhlili göstərmişdir ki, perimenopauzal dövrdə olan 76,0±6,0% xəstələrdə 25(OH)D səviyyəsi D hipovitaminozuna (10-29 ng/ml) uyğun gəlir, xəstələrin 18,0±5,4% - də isə ağır D vitamin çatışmazlığı aşkar edilmişdir (<10 ng/ml).

- İlk dəfə olaraq D vitamini çatışmazlığı və ağır çatışmazlığı şəraitində endometriumun hiperplaziyası olan qadınlarda həyat keyfiyyətinin göstəriciləri müqayisəli şəkildə öyrənilmişdir.

- Perimenopauzal sindromun klinik təzahürlərinin, gec metabolik pozulmaların qarşısının alınması və qadınların həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması, həmçinin müalicənin effektivliyini artırmaq məqsədilə ilk dəfə olaraq, perimenopauzal dövrdə D vitamini çatışmazlığı olan qadınlarda endometriyumun hiperplastik proseslərinin kompleks müalicəsinin məqsədəuyğunluğu əsaslandırılmışdır.

Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti. Hazırkı tədqiqat işində perimenopauzal dövrdə endometriyumun hiperplastik prosesləri zamanı qanda D vitamini, Fol turşusu, B₁₂ vitamini, Ca, Zn, P, Mg miqdarının nəticələri öyrənilmişdir. Həyata keçirilən müayinələrin sayəsində vitamin və mikroelementlərin defisiti qeyd edilən qadınlarda baş verən dəyişikliklərin rolu müəyyən edilmişdir. Perimenopauzanın erkən dövründə EHP olan qadınlar arasında aparılan müayinələrin nəticələri bu xəstələrdə D hipovitaminozun yüksək yayılmasını nümayiş etdirdi. Perimenopauzal dövrdə endometriyumun hiperplastik prosesləri zamanı vitamin və mikroelementlərin defisiti qeyd edilən qadınlarda patogenetik cəhətdən əsaslandırılmış müalicəvi-profilaktik tədbirlər kompleksi işlənib hazırlanmışdır. Perimenopauzal dövrdə olan qadınlarda həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması üçün profilaktik tədbirlər kompleksi hazırlanmışdır. EHP-dən əziyyət çəkən xəstələrin müayinəsi və ağırlaşmaların qarşısının alınması üçün tədqiqatın nəticələrinin əlavə olunması bu patologiyanın müalicəsinə yeni əlavə kimi qiymətləndirilə bilər.

Dissertasiyanın aprobasiyası və tətbiqi. Dissertasiya işinin əsas müddəaları Doktorant və gənc tədqiqatçıların XXIII Respublika Elmi Konfransının Materiallarında (Bakı, 2019); Koronavirus pandemiyası: Elmi tədqiqatlardan sağlam gələcəyin təminatına doğru mövzusunda onlayn konfransda (Bakı, 2020); Azərbaycan Tibb Universitetinin 90 illik yubileyinə həsr edilmiş “Təbabətin aktual problemləri” elmi-praktik konfransda (Bakı, 2020), prof. Tamerlan Əliyevin 100 illiyinə həsr olunmuş “Təbabətin aktual problemləri” elmi-praktik konfransda (Bakı, 2021), Heydər Əliyevin anadan olmasının 100 illiyinə həsr olunmuş Azərbaycan Tibb Universitetinin “Təbabətin aktual problemləri” beynəlxalq elmi-praktik konfransda (Bakı, 2023) məruzə edilmişdir.

Dissertasiyanın materialları Azərbaycan Tibb Universitetinin (ATU) II mamalıq və ginekologiya kafedrasının iclasında (05.06.2023, 10 sayılı protokol), Azərbaycan Tibb Universitetinin Dissertasiya Şurasının nəzdindəki aprobasiya komissiyasının elmi seminarında (Bakı, 04.12.2023, 4 sayılı protokol) məruzə və müzakirə olunmuşdur.

Dissertasiyanın materialları Azərbaycan Tibb Universitetinin II mamalıq və ginekologiya kafedrasının tədris prosesində istifadə edilir, təklif olunmuş praktiki tövsiyələr Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə klinikasında və Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında praktikaya tətbiq olunur.

Dissertasiyanın yerinə yetirildiyi təşkilat. Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin II Mamalıq və Ginekologiya kafedrasında və Onkologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Çap işləri. Dissertasiyanın mövzusu üzrə aparılmış tədqiqatlar əsasında 6 jurnal məqaləsi, 3-ü xaricdə (AAK-nın siyahısında və 2-i Scopus indeksləşdirmə bazasında) olmaqla və 13 tezis (2 xaricdə olmaqla) dərc olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və quruluşu. Dissertasiya işi 161 çap vərəqində (213 530) həcmində yazılmış; giriş (11 450), 1 fəsil (64 300), 2 fəsil (13 500), 3 fəsil (43 600), 4 fəsil (25 300), 5 fəsil (25 280), 6 fəsil (30 100), nəticələr, praktiki tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Azərbaycan müəlliflərinin əsərləri də daxil olan 205 mənbə əhatə edən bibliografiyadan ibarətdir. Dissertasiya işində 15 cədvəl, 14 qrafik və 15 şəkil öz əksini tapmışdır.

TƏDQIQATLARIN MATERIALLARI VƏ ÜSULLARI

Tədqiqat işi 2018 - 2022-ci illərdə Azərbaycan Tibb Universitetinin II mamalıq-ginekologiya və onkologiya kafedralarında aparılmışdır. Material seçilərkən 300-dən artıq xəstə meyarları təhlil edilmiş, bunlardan 80 – də sistemləşdirilmiş dolğun məlumat almaq mümkün olmuşdur. Tədqiqatın aparılması məqsədi ilə Etik komissiyanın icazəsi alınmışdır. Perimenopauzal dövrdə olan 100 qadın təsnif edilmişdir. Onlardan: endometriyumun hiperplastik prosesləri ilə müşayiət olunan perimenopauzal dövrdə olan 50 qadın (əsas qrup);

qanaxma şikayəti olmayan qadınlarda profilaktik USM zamanı endometriyumun qalınlaşması aşkarlanan perimenopauzal dövrdə olan 30 qadın (müqayisə qrupu); heç bir şikayəti və USM-də endometriyumun qalınlaşması olmayan 20 sağlam qadın. Planlı hospitalizasiya 30 xəstədə, təcili hospitalizasiya isə 50 xəstədə aparılmışdır. Tədqiqata daxil edilmə meyarlarına uyğun olaraq, perimenopauzal dövrdə endometriyumun hiperplastik prosesləri olan qadınlar tədqiqata daxil edilmişdir. Çıxarma meyarlarına isə endometriyumun kəskin iltihabi prosesləri, endometriyumun xərçəng əlamətləri və yumurtalığın şişəbənzər prosesləri aid edilir.

Mamalıq – ginekoloji anamnez toplarkən isə xəstəliyin klinik şəkli, simptomların davam etmə müddəti, hamiləlik, doğuş və abortların sayı, klimakterik dəyişikliklərin davam etmə müddəti öyrənilmişdir. Obyektiv müayinələr həm ümumi klinik, həm laborator, həm də instrumental tədqiqatlardan ibarət olmuşdur. Ginekoloji müayinədə xarici cinsiyyət üzvlərinin və çanaq dibi əzələlərinin vəziyyəti, tüklənmə dərəcəsi, uşaqlıq yolu və uşaqlıq boynunun güzgülərlə müayinəsi, bimanual müayinə aparılmışdır.

Qan zərdabında FSH, LH, Prolaktin, Estradiol hormonları SIEMENS şirkətinə məxsus İMMULİTE 2000 XPİ analizatorunda qanın müayinəsi aparılmışdır. Avtomatik koagulometrik analizatorunda isə protrombin zamanı, protrombin müddəti və İNR öyrənilmişdir. Həmçinin qanda infeksiyaların müayinəsi ABBOTT şirkətinə məxsus ARCHİTECT *i1000* SR immunoloji analizatorunda CLİA metodu ilə öyrənilmişdir. D vitamini və Fol turşusu testləri Abbott şirkətinə məxsus ARCHİTECT *i1000* SR immunoloji analizatorunda CLİA metodu ilə işlənmişdir. B₁₂ vitamini testləri ROSCHE firmasına məxsus COBAS E 411 analizatorunda ECLİA metodu ilə işlənmişdir. Ca, Mg, P və Zn analizləri isə COBAS 6000 analizatorunun biokimyəvi modulu olan COBAS C 501–də kolorimetrik üsulla tədqiq olunmuşdur. Menopauza dövründə olan qadınların həyat keyfiyyətini qiymətləndirmək üçün MENQOL istifadə edilmişdir. Tədqiqatımızın gedişində alınmış bütün rəqəm göstəriciləri müasir tövsiyələr nəzərə alınmaqla, biotibbi statistika metodu ilə Microsoft Excel 2013 və STATİSTİCA 7.0 (Statsoftİnc, ABŞ) proqram paketində təhlil olunmuşdur.

ŞƏXSİ MÜŞAHİDƏLƏRİN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Aparılmış tədqiqatlar nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, perimenopauzal dövrdə olan 100 qadını yaşa görə aşağıdakı kimi təsnif etmişdik - 35 qadın (35,0±4,7%) 45-47 yaş, 55 qadın (55,0± 4,9%) 48-51 yaş, 10 qadın (10,0±3,0%) isə 52-55 yaş aralığında olmuşdurlar (cədvəl 1). Qadınların əksəriyyəti 48-51 yaş aralığında qeydə alınmışdırlar, bu qadınlardan 30-u (60,0±6,9%) əsas qrupda, 13-ü (43,33±9,0%) müqayisə qrupunda, 12 qadın (60,0±10,9%) isə nəzarət qrupunda olmuşlar. 45- 47 yaşa qədər pasiyent qrupuna perimenopauzal dövrdə olan 15 (30,0±6,5%) - əsas qrupda, 14 (46,67±9,1%) – müqayisə və 6 (30,0±10,2%) qadın nəzarət qrupda qeydə alınmışdır ($p>0,05$). Diqqəti cəlb edən odur ki, 52-55 yaşda müxtəlif qruplardan olan qadınların nisbəti eyni idi (müvafiq olaraq 10,0±4,2%, 10,0±5,5% və 10,0±6,7%; $p>0,05$)

Cədvəl 1
Perimenopauzal dövrdə olan qadınların yaş
xarakteristikası

Yaş Qrupları	45- 47 yaş		48 – 51 yaş		52 – 55 yaş	
	müt.	%	müt.	%	müt.	%
Əsas qrup (n=50)	15	30,0±6,5	30	60,0±6,9	5	10,0±4,2
Müqayisə qrupu (n=30)	14	46,67±9,1	13	43,33±9,0	3	10,0±5,5
Nəzarət qrupu (n=20)	6	30,0±10,2	12	60,0±10,9	2	10,0±6,7
Ümumi (n=100)	35	35,0±4,7	55	55,0 ±4,9	10	10,0±3,0

Qeyd: Qruplar üzrə göstəricilər arasındakı fərq statistik əhəmiyyətli deyil ($p>0,05$)

Əsas qrupa daxil olan qadınların 70,0±6,5% (35 nəfər) şəhər əhalisi, 30,0±6,5% (15 nəfər) isə rayon qeydiyyatında olanlar idi.

Müqayisə qrupunda olan qadınların isə 80,0±7,3% (24 nəfər) şəhər əhalisi, 20,0±7,3% (6 nəfər) isə rayon qeydiyyatında olanlar idi. Sağlam qadınların hamısı şəhər qeydiyyatında olanlar idi. Hər üç qrupu təşkil edən qadınların sosial vəziyyətinə nəzər salaraq qeyd edilmişdir ki, evdar qadınlar üstünlük təşkil edirlər (qruplar üzrə müvafiq olaraq 38 xəstədə 76,0±6,0%, 18 xəstədə 60,0±8,9% və 13 xəstədə 65,0±10,7 (t=14,24; p<0,001). Qulluqçular isə: əsas qrupda 12 xəstə (24,0±6,0%), müqayisə qrupunda 12 xəstə (40,0±8,9), nəzarət qrupunda isə 7 xəstə (35,0±10,7%) (t=12,53; p<0,001) olmuşdur.

Əsas qrupda ali təhsillilər 9 nəfər (18,0±5,4%), müqayisə qrupunda – 12 nəfər (40,0±8,9%), nəzarət qrupunda isə - 7 nəfər (35,0±10,7%) olmuşdur (t=8,86; p<0,001). Orta təhsil olanların xüsusi çəkisi əsas qrupda 38 xəstə (76,0±6,0%), müqayisə qrupunda - 18 xəstə (60,0±8,9%) və nəzarət qrupunda 13 xəstə (65,0±10,7%) (t=12,85; p<0,001) olmuşdur. Maddi-məişət şəraiti qənaətbəxş olduğunu əsas qrupdan 18 xəstə (36,0±5,4%), müqayisə qrupundan – 14 xəstə (46,67±9,1%) və nəzarət qrupundan 12 xəstə (60,0±10,9%, t=9,64; p<0,001) qeyd etmişlər. Maddi-məişət şəraiti qeyri-qənaətbəxş olduğunu isə əsas qrupdan 32 xəstə (64,0±5,4%), müqayisə qrupdan 16 xəstə (53,33±9,1%) və nəzarət qrupdan 8 xəstə (40,0±10,9%, t=11,38; p<0,001) qeyd etmişlər. Qadınların əksər hissəsi nikahda idi, qruplara müvafiq olaraq: 43 xəstə (86,0±4,9%), 19 xəstə (66,67±9,1%) və 18 xəstə (90,0±6,7%). Əsas qrupdan 5 xəstə (10,0±4,2%), müqayisə qrupdan 9 xəstə (23,33±7,8%) və nəzarət qrupdan 1 xəstə (5,0%) nikahda deyildi. Əsas qrupdan 2 xəstə (4%) və müqayisə qrupdan 3 xəstə (10,0±5,5%) tək idilər. Pasiyentlərin üzərində aparılan müşahidələrin təhlili endometriumun hiperplastik prosesləri və BKİ arasında korrelyasiya əlaqələrinin olduğu aşkarlanmışdır (Cədvəl 2).

Aparığımız tədqiqat göstərir ki, bədən kütlə indeksi artması 25(OH)D –nin azalmasına gətirib çıxarır. Perimenopauzal dövrdə olan qadınların ən çoxsaylı qrup BKİ 25,0–29,9 kq/m² olan qadınlardır: əsas qrupda 48,0±7,1%, müqayisə qrupda - 50,00±8,9% və nəzarət qrupda - 63,33±10,7%. BKİ 30,0–34,9 kq/m² perimenopauzal dövrdə olan müvafiq olaraq həmin qruplar üzrə 34,0±6,7%, 36,67±8,8% və 10,0±6,7% qadın müşahidə edilmişdir.

Cədvəl 2

Müayinə qruplarının xəstələrində antropometrik məlumatların göstəriciləri

Ümumi məlumatlar	Əsas qrup (n=50)		Müqayisə qrupu (n=30)		Nəzarət qrupu (n=20)	
	müt.	%	müt.	%	müt.	%
BKİ, kq/m ² : 18,59-24,99	5*	10,0±4,2	3	10,0±5,5	6	30,0±10,2
25,0–29,9	24	48,0±7,1	15	50,00±8,9	12	63,33±10,7
30,0–34,9	17*	34,0±6,7	11*	36,67±8,8	2	10,0±6,7
35,0 – 39,9	2	4,0±2,7	1	3,33	-	-
40,0 – 44,9	2	4,0±2,7	-	-	-	-
Boy, sm	1,64±0,01		1,61±0,01		1,62±0,01	

*Qeyd: * - nəzarət qrupu göstəricisinə nəzərən fərq statistik əhəmiyyətlidir (p<0,05)*

BKİ 35,0 – 39,9 kq/m² yalnız əsas qrupda 4,0±2,7% və müqayisə qrupda 3,33% qadında, 40,0 – 44,9 kq/m² isə əsas qrupun 4,0±2,7% qadında müşahidə edilmişdir. Tədqiqat qruplarımıza daxil olan pasiyentlərdə isə BKİ 18,59-24,99 kq/m² qruplar üzrə müvafiq olaraq 10,0±4,2%, 10,0±5,5% və 30,0±10,2% hallarda müşahidə edilmişdir. Bizim tədqiqat qruplarımızda menarxenin başlanma tarixinə müvafiq olaraq əsas və müqayisə qruplarında böyük fərq aşkar edilməmişdir. Əsas tədqiqat qrupumuzda qadınların aybaşı davamiyyəti müqayisə tədqiqat qrupumuzdan daha çox idi, lakin böyük statistik fərq müşahidə olunmamışdı. Əsas və müqayisə tədqiqat qrupumuzda olan qadınlarda sağlam qadınlara nisbətən daha qısa menstrual dövr müşahidə olunurdu, bu da xəstəliyin patogenezinə rol oynaya bilər. Həmçinin, anamnestik məlumatları təhlil edərkən bu qrup xəstələrdə reproduktiv yaşda dismenoreyanın, xüsusilə xarakterinin kəskin olması kimi xüsusiyyətlərdə əhəmiyyətli fərq aşkar edilməmişdir. (p>0,05) Mamalıq və ginekoloji anamnezin təhlili göstərdi ki, müayinə olunan qadınlarda paritet 1-3 sayda xəstə qruplarında 46,3±5,6% (müvafiq olaraq: əsas qrupdakı xəstələrin 56,0±7,0% -i, müqayisə qrupunda xəstələrin 23,33±7,8% olmuşdur.

Əsas qrupda paritet sayı 4-6 xəstələrin $26,0 \pm 6,2\%$, müqayisə qrupunda xəstələrin $46,67 \pm 9,1\%$, nəzarət qrupunda isə $45,0 \pm 11,1\%$ olmuşdur. Abortların və doğuşların ümumi sayını təhlil etdikdə qruplar arasında bu xüsusiyyətlərdə ciddi fərq qeyd edilməmişdir ($p > 0,05$)

Bütün pasiyentlərdə ürək-damar, tənəffüs, sidik-ifrazat sistemlərinin funksional vəziyyətini əks etdirən müayinələr icra edilmiş və yanaşı gedən xəstəliklər aşkar edilmişdir. Endometriumun hiperplastik prosesləri olan xəstələrdə ən çox təsadüf olunan yanaşı gedən xəstəlik ürək – damar xəstəliyi olmuşdur ki ($36,3 \pm 5,4\%$), bu da əsas qrup xəstələrində $46,0 \pm 6,7\%$ hallarda, müqayisə qrupunda isə $20,0 \pm 7,3\%$ hallarda təsadüf edilmişdir. Əldə olunan məlumatlar göstərmişdir ki, yanaşı gedən xəstəliklərdən arterial hipertenziya $26,3 \pm 4,9\%$ hallarda qeyd olmuşdur ki, bu da əsas qrupda $26,0 \pm 6,2\%$ hallarda, müqayisə qrupunda $26,67 \pm 8,0\%$ hallarda təsadüf edilmişdir.

Endokrin xəstəliklərdən II tip şəkərli diabet əsas qrupda $22,0 \pm 5,8\%$, müqayisə qrupunda isə $10,0 \pm 5,5\%$ hallarda müşahidə edilmişdir. I dərəcəli piylənmə əsas qrupda $34,0 \pm 6,7\%$, müqayisə qrupunda isə $36,67 \pm 8,8\%$ hallarda, piylənmə II və III dərəcədə müvafiq qruplarda müvafiq 4 xəstədə ($8,0 \pm 2,7\%$) və 1 xəstədə $3,33\%$ hallarda olmuşdur. Autoimmün tireoidit isə əsas qrupun 1 ($2,0\%$) xəstəsində müşahidə edilmişdir. Qruplar üzrə əsas qrupda I dərəcəli anemiya $48,0 \pm 7,1\%$ qadında, II dərəcəli anemiya $10,0 \pm 4,2\%$, III dərəcəli anemiya isə $6,0 \pm 3,3\%$ qadında müşahidə olunmuşdur. Müqayisə edilən qrupda $36,7 \pm 8,8\%$ qadında I dərəcəli anemiya, II dərəcəli anemiya $13,3 \pm 6,3\%$, III dərəcəli anemiya müşahidə edilməmişdir.

Tədqiq olunan qrupların xəstələrinin hormonal vəziyyətinin xüsusiyyətlərin müqayisəli öyrənilməsi zamanı aşkar edilmişdir ki, əsas qrupda $56,0 \pm 7,0\%$ qadında FSH səviyyəsi normadan yüksək, müqayisə qrupunda $33,3 \pm 8,6\%$ qadında olmuşdur. Nəzarət qrupuna daxil olan qadınlarda FSH səviyyəsi normal daxilində olmuşdur. Təqdim olunan məlumatlar əsas qrupda $28,0 \pm 6,3\%$ qadında LH səviyyəsinin normadan yüksək olduğunu, müqayisə qrupunda isə $26,7 \pm 8,1\%$ olduğunu göstərmişdir. Eyni zamanda, əsas qrupda $24,0 \pm 6,0\%$ və müqayisə qrupundan $20,0 \pm 7,3\%$ qadında estradiol $16,0 \pm 1,8$ pq/ml-ə monoton azalma müşahidə edilmişdir. Bu azalma

FSH (əsas qrupda qadınların $56,0 \pm 7,0\%$ -də və müqayisə qrupunda qadınların $33,3 \pm 8,6\%$ -də) və LH (əsas qrupda qadınların $28,0 \pm 6,3\%$ -də və müqayisə qrupunda qadınların $26,7 \pm 8,1\%$ -də) qeyd edilmişdir. Həmçinin, əsas qrupda $24,0 \pm 6,0\%$ qadında estradiolun səviyyəsi normadan aşağı, müqayisə qrupunda $20,0 \pm 7,3\%$ qadında olmuşdur. Qadınların nəzarət qrupunda estradiolun səviyyəsi normal olmuşdur.

Apardığımız tədqiqatın məlumatlarına əsaslanaraq müəyyən edilmişdir ki, USM zamanı əsas qrupda $52,0 \pm 7,1\%$ hallarda endometriyumun qalınlığı 13-17 mm aralığında, $38,0 \pm 6,9\%$ hallarda 18-21 mm aralığında, $10,0 \pm 4,2\%$ isə 22-27 mm aralığında qeyd olunur. USM zamanı müqayisə qrupuna daxil olan $93,34 \pm 4,3\%$ qadında endometriyumun qalınlığı 13-17 mm aralığında, $3,33\%$ qadında 20,9 mm, $3,33\%$ qadında isə 24 mm kimi qiymətləndirilmişdi. USM zamanı kontrol qrupuna daxil olan 100% qadında endometriyumun qalınlığı 5-9 mm aralığında qiymətləndirilmişdi.

Kompleks ultrasəs müayinəsinin nəticələrinə əsasən, əsas qrupa daxil olan $38,0 \pm 6,9\%$ xəstədə endometriyumun polipi (FİGO-P), onlardan $12,0 \pm 4,6\%$ hallarda çoxsaylı poliplər aşkar edilmişdir. Həmçinin, $20,0 \pm 5,7\%$ xəstədə endometriyumun polipi uşaqlığın submukoz mioması ilə birgə qeyd edilmişdir. Müqayisə qrupuna daxil olan $33,33 \pm 8,6\%$ xəstədə endometriyumunun polipi (FİGO-P), onlardan $3,33\%$ halda çoxsaylı poliplər aşkar edilmişdir, $13,33 \pm 6,1\%$ xəstədə isə endometriyumun polipin uşaqlığın submukoz mioması ilə birgə qeyd edilmişdir. Tədqiqatımızda hər iki qrupdan $35,00 \pm 5,3\%$ qadında ultrasəs müayinəsinə görə mioma aşkar edilmişdir. Detallı ultrasəs müayinəsinin nəticələrinə əsasən, əsas qrupda $34,0 \pm 6,7\%$ xəstədə mioma aşkar edilib, onlardan $18,0 \pm 5,4\%$ pasiyentdə çoxsaylı miomalar aşkar edilib. Müqayisə qrupuna daxil olan $36,7 \pm 8,8\%$ xəstədə mioma aşkar edilib, onlardan $13,33 \pm 6,1\%$ nəfərdə çoxsaylı miomalar aşkar edilmişdir. Nəzarət qrupunu təşkil edən xəstələrdə miomaların olmasına dair ultrasəs məlumatları əldə edilməmişdir. Kompleks ultrasəs müayinəsinin nəticələrinə əsasən əsas qrupa daxil edilən $28,0 \pm 6,3\%$ xəstədə adenomioz, onlardan $8,0 \pm 3,8\%$ pasiyentdə diffuz adenomioz aşkar edilmişdir. Müqayisə qrupuna daxil olan $13,33 \pm 6,1\%$ xəstədə adenomioz aşkar edilib, onlardan $3,33\%$ pasiyentdə diffuz adenomioz diaqnozu qeydə alınmışdır.

Dissertasiya işində biz ilk dəfə olaraq, endometriyumun hiperplastik proseslərində əziyyət çəkən perimenopauzal dövrdə olan 80 qadının sağlam olan isə 20 qadında isə qan zərdabında D vitamini, Fol turşusu və B₁₂ vitamini və kalsium, magnezium, fosfor və sinkin miqdarı öyrənilmişdir. Aparılan müayinələr göstərmişdir ki, əsas qrupda 25(OH)D (>30 ng/ml) normal səviyyəsi kiçik bir hissədə - 6,0±3,3% xəstədə, 76,0±6,0% xəstədə çatışmazlıq (10-29 ng/ml), müşahidə edilmişdir. Bununla bərabər 18,0±5,4% qadına ağır D vitamini çatışmazlığı (<10 ng/ml) aşkar edilmişdir (cədvəl 3).

Cədvəl 3
Tədqiq olunan qrupların pasientlərdə D vitamini səviyyəsinin müqayisəli xarakteristikası

Qruplar	D vitaminin səviyyəsi					
	>30 ng/ml		10-29 ng/ml		< 10 ng/ml	
	Müt.	%	Müt.	%	Müt.	%
Əsas qrup (n=50)	3*,**	6,0±3,3	38	76,0±6,0	9	18,0 ±5,4
Müqayisə qrupu (n=30)	7	23,3±7,7	23	76,7±7,7	-	-
Nəzarət qrupu (n=20)	8	40,0±10,9	12	60,0±10,9	-	-

*Qeyd: * - müqayisə, ** - nəzarət qrupu göstəricisinə nəzərən fərq statistik əhəmiyyətlidir (p<0,05)*

Müqayisə qrupunda 23,3±7,7% xəstədə 25(OH)D (>30 ng/ml) səviyyəsi müşahidə edilmiş, 76,7±7,7% xəstəyə 10-29 ng/ml çatışmazlıq qeydə alınmışdır. Bu qrupda ciddi D vitamini çatışmazlığı <10 ng/ml qeydə alınmayıb. Nəzarət qrupunda 40,0±10,9% xəstədə kifayət qədər 25(OH)D (>30 ng/ml) səviyyəsi normal müşahidə edilmiş, 60,0±10,9% xəstədə 10-29 ng/ml çatışmazlığı təyin edilmişdir, bu qrupda ciddi D vitamini çatışmazlığı <10 ng/ml müşahidə olunmamışdır. Tədqiqatın nəticələrini təhlil etdikdən sonra müəyyən edilmişdir ki, endometriyumun qalınlığı ilə D vitamini arasında korrelyasiya izlənilir. Belə ki, ağır çatışmazlığı olan və defisit olan xəstə-

lərdə digərlərinə nisbətən endometrium qalınlığı daha çoxdur. Təqdim olunan məlumatlar perimenopauza zamanı qadınlarda D vitaminin mühüm roluna göstərir. Baxmayaraq ki, D vitaminin bioloji funksiyaları hələ də tam öyrənilməmişdir. Bizim tədqiqata əsasən belə bir qənaətə gəldik ki, D vitamini çatışmazlığı perimenopauzal qadınlarda menopauza sindromunun təzahürlərini kəskinləşdirə bilən müxtəlif patoloji vəziyyətlərə gətirib çıxarır. Biz D vitamini çatışmazlığının erkən aşkarlanmasının və onların vaxtında korreksiyanın vacibliyini bu işin əsas aspekti hesab edirik.

Apardığımız tədqiqatın nəticələri göstərmişdir ki, perimenopauzal dövrdə olan əsas qrupa daxil olan qadınların $6,0 \pm 3,3\%$ qan serumunda fol turşusunun səviyyəsi normadan yüksək, $94,0 \pm 3,3\%$ qadınlarda isə norma çərçivəsində olmuşdur. Müqayisə qrupuna daxil etdiyimiz qadınların $3,3\%$ qan serumunda fol turşusunun səviyyəsi normadan yüksək, $96,7 \pm 3,1\%$ isə normada olmuşdur. Tədqiqata daxil olan nəzarət qrupun 100% qadında isə qan serumunda fol turşusunun səviyyəsi normada olmuşdur. Tədqiqatımızın nəticələri göstərmişdir ki, perimenopauzal dövrdə olan əsas qrupun qadınlardan $4,0\%$ qan serumunda B_{12} vitaminin səviyyəsi normadan yüksək, $2,0\%$ qadında normadan aşağı, $94,0 \pm 3,3\%$ qadında isə normal dəyərində olmuşdur. Müqayisə qrupuna daxil olan qadınların 100% -də qan serumunda B_{12} vitaminin səviyyəsi norma çərçivəsində olmuşdur. Tədqiqata daxil olan nəzarət qrupun $85,0 \pm 7,9\%$ qadında qan serumunda B_{12} vitaminin səviyyəsi normada, qadınların $15,0 \pm 7,9\%$ -də isə B_{12} vitaminin səviyyəsi normadan yüksək olmuşdur.

Təqdim olunan məlumatlardan göründüyü kimi, hər 3 qrupda qan zərdabında Ca səviyyəsinin normal həddə olduğunu göstərilmişdir, yəni - $8,4 - 10,2$ mq/dL civarında olmuşdur. Əsas qrupda P ($2,6 - 4,5$ mq/dL) normal səviyyəsi $86,0 \pm 4,9\%$ xəstədə qeydə alınmışdır, $6,0 \pm 3,3\%$ çatışmazlıq (< 2.6 mg/dL) müəyyən edilmişdir, $8,0 \pm 3,4\%$ serum P-də artım (> 4.5 mg/dL) aşkar edilmişdir. Müqayisə qrupunda xəstələrin 100% -də P normal səviyyəsi ($2,6 - 4,5$ mq/dL) müşahidə edilmişdir. Nəzarət qrupunda $70,0 \pm 10,2\%$ xəstədə P normal səviyyəsi ($2,6 - 4,5$ mq/dL), $30,0 \pm 10,2\%$ serum P artması müşahidə olunmuşdur ($> 4,5$ mq/dL).

Əsas qrupda Zn normal səviyyəsi (0,8 - 1,2 mq/dL) $80,0 \pm 5,7\%$ xəstədə, $20,0 \pm 5,7\%$ xəstədə isə qan zərdabında Zn artması aşkar edilmişdir ($>1,2$ mq/dL). Müqayisə qrupunda $93,3 \pm 3,3\%$ xəstədə Zn normal səviyyəsi (0,8 - 1,2 mq/dL), $6,7 \pm 3,3\%$ qan zərdabında Zn artması ($>1,2$ mq/dL), nəzarət qrupunda qadınların 100%-də kifayət qədər Zn səviyyəsi (0,8 - 1,2 mq/dLP) müşahidə edilmişdir. Maqnezium səviyyəsinin öyrənilməsi göstərdi ki, əksər hallarda - 21 (75%) xəstədə norma səviyyəsində qeyd olunub, 7 (25%) xəstədə isə hipomaqnezemiya aşkar edilmişdir. Əsas qrupda Mg normal səviyyəsi (1,6 - 2,6 mq/dL) $94,0 \pm 3,3\%$ xəstədə, $6,0 \pm 3,3\%$ Mg çatışmazlığı aşkar edilmişdir ($<1,6$ mq/dL). Müqayisə qrupunda xəstələrin 100%-də Mg səviyyəsi norma daxilində (1,6 - 2,6 mq/dL) müşahidə edilmişdir. Nəzarət qrupunda $85,0 \pm 7,9\%$ xəstədə normal Mg səviyyəsi (1,6 - 2,6 mq/dL), $15,0 \pm 7,9\%$ isə serumda Mg artması aşkar edilmişdir ($>2,6$ mq/dL).

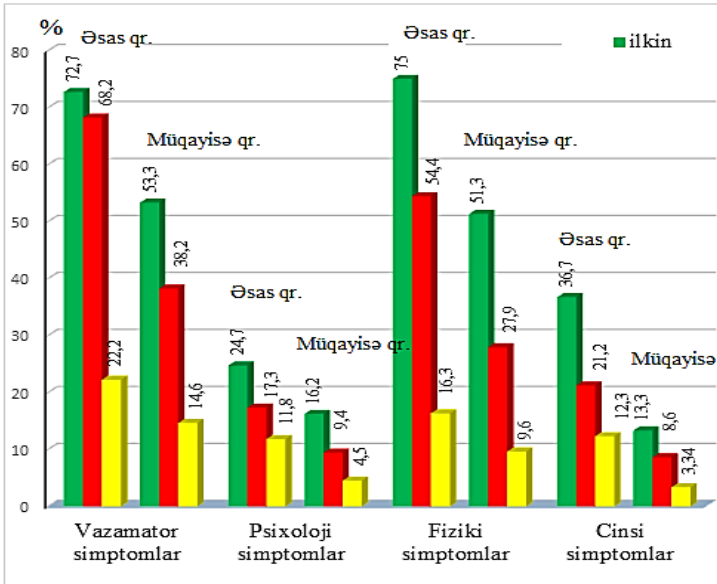
Xəstəxanaya daxil olduqdan sonra əsas və müqayisə qrupundan olan xəstələr histoloji müayinədən keçirilmişlər. Onların həyata keçirilməsi üçün göstərişlər anormal uşaqlıq qanaxması, həmçinin ultrasəs müayinəsinə görə endometriyumun qalınlığı şübhəsi idi. Histoloji müayinənin nəticələrinə əsasən, fibroz (33,3%), adenomatoz (20,8%), vəzili (16,6%), vəzili-kistoz (16,6%) və vəzili-fibroz (12,7%) endometrial poliplər aşkar edilmişdir. Endometriyumun vəzili hiperplaziyası proliferativ proseslərin aktivliyindən asılı olaraq, "aktiv" və "sükunətdə olan" növlərə bölünür. Endometriyumun "aktiv" forması olan (58,33%) vəzili hiperplaziyası üçün vəz epitelinin hüceyrələrinin çoxsaylı mitozları, qələvi fosfatazanın yüksək aktivliyi, vəzlərdə açıq rəngli hüceyrələrin əmələ gəlməsi xarakterdir. Endometriyumun vəzili hiperplaziyasının „sükunətdə olan” forması (41,67%) üçün endometriyum vəzlərinin estrogenlərin az konsentrasiyada, lakin uzunmüddətli təsirindən (follikulların atreziyası) nisbi hiperestrogeniya qeyri-funksional vəziyyətdə olması, nüvələrin intensiv boyanması, mitozların çox az və ya heç olmaması xarakterdir. Endometriyumun histoloji mənzərənin qiymətləndirilməsi xəstənin müalicəsində sonrakı taktikanı müəyyənləşdirir.

Qadınların yaşama müddətinin uzadılması həyatın müxtəlif dövrlərində sağlamlığın qiymətləndirilməsi strategiyasına və keyfiyyətinə əhəmiyyətli dərəcədə yenidən baxmağı zəruri edir. Xəstələn-

mə strukturunda yeni xüsusiyyətlər xəstəliklərin gedişatında dəyişiklik xarakteri, onların nəticələrinin qanunauyğunluğundan çıxma ilə xarakterizə olunur. Bu baxımdan qadının həyatında keçid dövrünün - perimenopauzal dövrün vaxtında qiymətləndirilməsinə, onun balansının yaxşılaşdırılmasına, adaptogenliyin artırılmasının xüsusi diqqət yetirilməlidir. Biz öz tədqiqat işimizdə qarşımıza qoyduğumuz vəzifələrdən biri perimenopauzal dövrdə qadının həyat keyfiyyətinin öyrənilməsi olmuşdur. Bu məqsədlə istifadə etdiyimiz şkala perimenopauza və menopauza dövründə həyat keyfiyyətini dörd sahədə qiymətləndirir. Həmçinin dissertasiya işi prosesində bizə məlum oldu ki, MENQOL əhali populyasiyasında asanlıqla istifadə olunur.

Tədqiqatımızda biz perimenopauzal qadınlarda daha yüksək dərəcədə vazomotor və fiziki simptomların olduğunu aşkar etdik ki, bu, follikul stimullaşdırıcı hormon (FSH) və perimenopauzal dövrdə baş verən estrogen səviyyələrindəki fukuasiyalarla izah edilə bilər. Qadınların əksəriyyətində (ümumi 97,14%) ən azı beş və ya daha çox menopauza əlamətləri mövcud idi. Vazomotor simptomlar istigəlmələr (əsas və müqayisə qrupunda müvafiq olaraq: 82,0% və 53,33%), tərləmə (müvafiq olaraq: 74,0% və 63,33%) və gecə tərləmələri (müvafiq olaraq: 62,0% və 43,33%) şəklində özünü göstərdi. Qadınların əksəriyyəti bel nahiyəsində tez-tez ağrı (əsas və müqayisə qrupunda müvafiq olaraq: (müvafiq olaraq 96,0% və 73,33%), fiziki gücün azalması (müvafiq olaraq: 92,0% və 73,33%), ümumi zəiflik kimi somatik simptomlardan əziyyət çəkirdilər, yorğunluğun artması (müvafiq olaraq: 92,0% və 80,0%), çəki artımı (müvafiq olaraq: 84,0% və 50,0%), boyun ağrısı (müvafiq olaraq: 90,0% və 70,0%), ümumi dayaq-hərəkət ağrıları (müvafiq olaraq: 90,0% və 86,67%), enerji çatışmazlığı, zəiflik (müvafiq olaraq ağrı (müvafiq olaraq: 86,0% və 46,67 %), yuxu problemləri (müvafiq olaraq: 88,0% və 63,33%), meteorizm (müvafiq olaraq: 78,0% və 40,0%), fiziki aktivliyin azalması (müvafiq olaraq: 92,0% və 73,33%), dəri dəyişiklikləri (müvafiq olaraq: 52,0% və 23,33%), gülərkən və ya öskürərkən stress sidik qaçırma (müvafiq olaraq: 38,0% və 13,33%), dəri quruluğu (müvafiq olaraq: 64,0% və 43,33%), sidik ifrazının artması (müvafiq olaraq: 32,0% və 20,0%), şişkinlik (müvafiq olaraq: 82,0% və 43,33%) və üz tüklərinin artması (müvafiq olaraq: 58,0% və 33,33%).

İştirakçılar arasında naməlum səbəblərdən depressiya (müvafiq olaraq: 44,0% və 20,0%), narahatlıq və əsəbilik (müvafiq olaraq: 24,0% və 16,67%), şəxsi həyatdan narazılıq (müvafiq olaraq: 46,0% və 23,33 zəif yaddaş (müvafiq olaraq: 18,0% və 13,33%), pis hiss etmək (müvafiq olaraq: 16,0% və 16,67%), səbirsizlik və əsəbilik (müvafiq olaraq: 12,0% və 13,33%) kimi müxtəlif problemlər olduğu bildirildi (qrafik 1).



Qeyd: * - müqayisə, ** - nəzarət qrupu göstəricisinə nəzərən fərq statistik əhəmiyyətlidir ($p < 0,05$)

Qrafik 1. Perimenopauzal dövrdə klimakterik simptomların yayılması

Yalnız bir neçə qadın çox vaxt tək qalmaq arzusunu ifadə etdi (müvafiq olaraq: 14,0% və 10,0%). Libidonun dəyişməsi (müvafiq olaraq: 32,0% və 20,0%), vaginal quruluq (müvafiq olaraq: 64,0% və 10,0%) və (müvafiq olaraq: 14,0% və 10,0%) partnyorla intim əlaqədən yayınma kimi cinsi problemlər qeydə alındı. Təqdim etdiyimiz 4 miqyasda qruplaşdırılan anketin 29 sualını müalicəyə başlamazdan əvvəl (xəstələrin ilkin müayinəsi zamanı), sonra terapiyanın başlan-

masından 3 və 12 ay sonra əsas və müqayisə qrupunun xəstələri tərəfindən doldurulmuşdur. Nəzarət qrupunda olan xəstələr ilk gəlişlərinə anket doldurdular. 4 şkalanın göstəricilərinin müqayisəsi müalicə zamanı iki qrupda əhəmiyyətli müsbət dəyişiklikləri qeyd etməyə imkan verdi ($p<0.001$, $p<0.001$). "Vazomotor simptomlar" və "Psixoloji simptomlar" şkalalarını qiymətləndirərkən 12 aydan sonra əsas qrupda və müqayisə qrupunda olan xəstələrdə əhəmiyyətli irəliləyiş müşahidə edildi (müvafiq olaraq $p<0,001$ və $p<0,001$). "Fiziki əlamətlər" və "Cinsi əlamətlər" məlumatlarının təhlili üç aydan sonra əsas qrupda və müqayisə qrupunda göstəricilərin əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdığını göstərdi (müvafiq olaraq $p<0,001$ və $p<0,001$).

Pasiyentlərə D vitamini maye damcıları formasında qəbul üçün 3 oral doza təyin edilmişdir. Seçdiyimiz preparat (2000 IU/damcı, 5000 IU/damcı və ya 7000 IU/damcı) Türkiyə istehsalı olan D-Colerol, Oral Drops, 50000 I.U./15 ml, (Vitamin D3) olmuşdur. Ən azı 3 ay ərzində D vitamini 2000 BV-dan çox gündəlik dozaların təsirini qiymətləndirdik. D vitamini çatışmazlığının qarşısını almaq və müalicə etmək üçün xəstələrə aşağıdakı dozaları qəbul etməyi tövsiyə edirik: 25(OH)D > 30 ng / ml səviyyəsi olan xəstələrdə - gündə ən azı 2000 IU vitamin D, çatışmazlıq səviyyəsi 10-29 ng / ml of - gündə vitamin D 5000 IU, ağır vitamin D çatışmazlığı ilə < 10 ng / ml - gündə vitamin D 7000 IU.

D-Colerol preparatı ilə müalicədən sonra əsas qrupda 25(OH)D (>30 ng/ml) səviyyəsinin normal miqdarı 78,0±5,9% xəstədə, 11 xəstədə isə 22,0±5,9% çatışmazlıq (10-29 ng/ml) müşahidə edildiyi müəyyən edilmişdir, bu qrup xəstələrdə ciddi D vitamini çatışmazlığı <10 ng/ml müşahidə edilməmişdir. Müqayisə qrupunda 26 xəstədə (86,7±6,1%) 25(OH)D (>30 ng/ml) D vitamininin normal səviyyəsi müşahidə edilmiş, 4 xəstədə (13,3±6,1%) isə D vitamini çatışmazlığı (10-29 ng/ml) diaqnoz qoyulmuşdur. Bu qrupda ciddi D vitamini çatışmazlığı (< 10 ng/ml) müşahidə olunmayıb. Əsas qrupdan olan qadınların 8 xəstədə (16,0±5,2%) və müqayisə qrupundan 5 xəstədə (16,6±6,8) gündə 5000 B.V. doza qəbul edərkən hiperkalsiuriya müşahidə edilmişdir. Gündə 7000 B.V. doza qəbul edərkən qadınların 14,0±4,9%-də bu ağırlaşma müşahidə edilir. D-Colerol 5000 B.V. ilə müalicədən sonra əsas qrupdan olan 7 qadında (14,0±4,9%) və

müqayisə qrupundan olan 3 qadında (10,0±5,5%) yüngül hiperkalsemiya müşahidə edilmişdir. Əsas qrupdan olan 4 qadında (8,0±3,8%) gündə 7000 B.V. doza qəbul edərkən bu ağırlaşma müşahidə edilmişdir (qrafik 2).



Qrafik 2. D vitamini defisitindən asılı olaraq, D-Colesterol 50000 B.V. doza asılı preparatın qəbulu

Əsas tədqiqat qrupumuzda aparılmış nəticələri təhlil edərkən, qan zərdabında 25(OH)D səviyyəsi müqayisə tədqiqat qrupu ilə müqayisədə daha az idi, həmçinin ağır defisit hallarında endometriyumun daha da qalın olduğunu aşkarlandı. Alınmış nəticələrə əsasən, D vitamini çatışmazlığı hər iki qrupda müşahidə olunması, xəstəliyin progressiyasında boyuk rol oynayır.

Müalicə seçilərkən, xəstənin yaşı, klinik, laborator-instrumental müayinə göstəriciləri, hiperplaziyanın növü və yanaşı gedən xəstəlikləri nəzərə alınmışdır. Endometriyumun hiperplastik prosesləri olan xəstələrdə əsas cərrahi əməliyyat növü dilatasiya və küretaj əməliyyatıdır. Vaxtında aparılan müalicə və tam müayinədən sonra (histeroskopiya, uşaqlığın və uşaqlıq boynu kanalının ayrı ayrılıqda küretajı) 22,5±4,7% hallarda radikal cərrahiyyə əməliyyatı aparılıb.

Ümumilikdə 80 xəstədən 39 xəstəyə (48,8±5,6%) dilatasiya və küretaj, 18 xəstəyə radikal əməliyyat (22,5±4,7%), 7 xəstəyə (8,8±3,2%) polipektomiya, 15 xəstəyə (18,6±4,4%) TLH VƏ BSO və 1 xəstəyə (1,3%) TAH müalicə növü aparılmışdır. Endometriumun hiperplastik proseslərində əsas cərrahi əməliyyat növü “ Dilatasiya və küretaj” əməliyyatıdır ki, bu əsas qrupda 46,0±7,0% xəstədə və müqayisə qrupunda 53,4±9,1%-də icra edilmişdir. TLH və BSO cərrahi əməliyyat növü əsas qrupda 16,0±5,2% xəstədə və müqayisə qrupunda 23,3±7,7% xəstədə icra edilmişdir. Polipektomiya əsas qrupda icra edilməmişdir, müqayisə qrupunda 7 xəstəyə (23,3±7,7%) icra edilmişdir. Total histerektomiya yalnız əsas qrupda 18 xəstəyə (36,0±6,7%) icra edilmişdir.

Kombinə edilmiş müalicə dedikdə, iki və daha artıq müalicə üsulunun kombinasiyası nəzərdə tutulur. EH diaqnozu qoyulan əsas qrupu pasiyentlərə dilatasiya və küretaj olunan 6,0% xəstədə uşaqlıqdaxili vasitə (MİRENA), 30,0±6,5% xəstəyə isə 3 aylıq aybaşının 1 ci günündən 21 günlük rejimdə KOK, 40,0±6,9% xəstəyə 2,0 mg dienogest 6 aylıq rejimdə təyin edilmişdir. Müqayisə tədqiqat qrupuna 6,7% xəstəyə uşaqlıqdaxili vasitə (MİRENA), 46,7±9,1% xəstəyə 2,0 mg dienogest 6 aylıq rejimdə təyin edilmişdir. Menopauza zamanı xəstələrin idarə edilməsi bir sıra fəaliyyətləri əhatə edir. İlk növbədə bu kifayət qədər fiziki fəaliyyət, balanslaşdırmış pəhriz və müntəzəm tibi nəzarət, həmçinin əsas xəstəliyin müalicəsidir. Tədqiqatımızın əsasında, sağlamlıq problemlərini azaltmaq üçün perimenopauzal dövrdə olan qadınlarda hormonal dəyişikliklərin tibbi monitorinqini, eyni zamanda vaxtaşırı mineralların və D vitamini səviyyəsinin qiymətləndirilməsini, lazımı hallarda isə dozalanmanı korreksiyasını təklif olunur. Bizim tərəfimizdən hazırlanmış diaqnostik algoritmlər həkimin gündəlik klinik təcrübəsi üçün effektiv vasitə ola bilər və menopauza əlamətlər olan xəstələrin uğurlu idarə olunmasına töhfə verəcək və qadınlarda milli rifahın ümumi məqsədinə şəxsi töhfə vermək imkanı verəcəkdir. Toplanmış məlumatlar əsasında perimenopauzal dövrdə endometriumun hiperplastik prosesləri olan qadınlarda işləyib hazırladığımız erkən diaqnostikanın alqoritmini tərtib edilmişdir. Əldə edilmiş məlumatların təhlili əsasında hər bir xəstədə müasir tədqiqat metodlarından istifadə edərək xüsusi

funksional müalicə prinsipləri əsasında endometriyumun vəziyyətini qiymətləndirmək üçün fərdi diaqnostik marşrutlar hazırlanmışdır.

Beləliklə, bu strategiya müasir diaqnostik üsulların əsaslı şəkildə cəlb edilməsi ilə endometriyumun xoş və bəd xassəli xəstəliklərinin aşkarlanmasının səmərəliliyini artırmağa, həmçinin endometriyumun patoloji prosesləri olan perimenopauzal qadınların idarə edilməsi taktikasını individuallaşdırmağa imkan verir.

NƏTİCƏLƏR

1. Perimenopauzal dövrdə endometriyumun hiperplastik proseslərində D vitamin çatışmazlığı yüksək tezlikdə rast gəlinmişdir. Belə ki, əsas qrupda D vitaminin normal (>30 ng/ml) səviyyəsi - $6,0 \pm 3,3\%$ xəstədə, çatışmazlıq ($10-29$ ng/ml) $76,0 \pm 6,0\%$ xəstədə, ağır D vitamini çatışmazlığı (<10 ng/ml) $18,0 \pm 5,4\%$ -də aşkar edilmişdir. Müqayisə qrupunda normal səviyyə $23,3 \pm 7,7\%$ ($p < 0,05$), D vitamini çatışmazlığı $76,7 \pm 7,7\%$ qadınlarda müşahidə edilmişdir, bu qrupda ağır D vitamini çatışmazlığı < 10 ng/ml qeydə alınmamışdır. Perimenopauzal dövrdə endometriyumun hiperplastik proseslərində öyrənilən mikroelement statusunda (Ca, Zn, Mg, P) isə dürüst fərqlər qeydə alınmamışdır ($p > 0,05$) [15,16,17,18].

2. Ağır D vitamini çatışmazlığı olan xəstələrdə (9 qadın $11,3 \pm 3,6\%$) endometriyumun qalınlığı defisit olan xəstələrə (61 qadın; $76,3 \pm 4,8\%$) nisbətən daha yüksək olub, 13 mm-dən 27 mm-ə qədər təyin edilmişdir. Belə ki, əsas qrupa daxil olan 26 xəstədə ($52,0 \pm 7,1\%$) endometriyumun qalınlığı $13-17$ mm aralığında ($15,2 \pm 0,29$), 19 xəstədə ($38,0 \pm 6,9\%$) $18-21$ mm aralığında ($19,6 \pm 0,27$), 5 xəstədə ($10,0 \pm 4,2\%$) isə $22-27$ mm aralığında ($24,5 \pm 0,96$) qiymətləndirilmişdir. Müqayisə qrupuna daxil olan xəstələrdə müvafiq olaraq: $93,34 \pm 4,3\%$, $3,33\%$ və $3,33\%$ kimi qiymətləndirilmişdi [16,17].

3. Perimenopauzal dövrdə olan qadınlarda endometriyumun hiperplastik prosesləri proliferasiyanın aktivliyindən asılı olaraq, "aktiv" növ ($58,33\%$ hallarda) və "sükunətdə olan" növ ($41,67\%$ hallarda) olaraq rast gəlinmişdir [7,17].

4. Perimenopauzal dövrdə qadınların həyat keyfiyyəti MENQOL şkalasının «Vazomotor, psixoloji, fiziki və cinsi» simptomlarının nəticələrini qiymətləndirərək, əsas və müqayisə qrupunun respondentlərində müalicənin ilk üç ayında əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşma müəyyən edilmişdir (müvafiq olaraq $p < 0,001$, $p < 0,001$), bu da əhəmiyyətli dərəcədə müsbət tendensiyaya dəlalət edir [7,13,14].

5. Kompleks müalicə seçilərkən, xəstənin yaşı, klinik, laborator və instrumental müayinə göstəriciləri, hiperplaziyanın növü və yanaşı gedən xəstəlikləri nəzərə almaq lazımdır. D-Colerol preparatı ilə müalicədən sonra $78,0 \pm 5,9\%$ xəstədə normal 25(OH)D ($>30 \text{ ng/ml}$) səviyyəsi, $22,0 \pm 5,9\%$ xəstədə çatışmazlıq ($10-29 \text{ ng/ml}$) qeyd edilmişdir və ağır D vitamini çatışmazlığı $<10 \text{ ng/ml}$ müşahidə edilməmişdir [17].

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Perimenopauzal dövrdə olan qadınlarda hormonal dəyişikliklərin tibbi monitorinqini, eyni zamanda ildə 1 dəfə mineralların (Ca, Zn, Mg, P) və D vitaminin səviyyəsinin qiymətləndirilməsi, lazımı hallarda isə dozalanmanın korreksiyasını təklif olunur.

2. Endometriyumun hiperplastik prosesləri olan perimenopauzal dövrdə olan xəstələri müayinə edərkən, müvafiq qan testləri və instrumental müayinə ilə yanaşı, qan zərdabında 25(OH)D səviyyəsini öyrənmək tövsiyə olunur.

3. D vitamini çatışmazlığının profilaktikası və müalicəsi üçün D vitaminini aşağıdakı dozalarını tövsiyə edirik: 25(OH)D $> 30 \text{ ng / ml}$ səviyyəsi olan xəstələrdə - gündəlik ən azı 2000 IU D vitamini, çatışmazlıq səviyyəsi $10-29 \text{ ng / ml}$ - gündəlik D vitamini 5000 IU, ağır D vitamini çatışmazlığı isə $< 10 \text{ ng / ml}$ - gündəlik D vitamini 7000 IU.

4. Perimenopauzal dövrdə olan qadınların mümkün klinik və xroniki degenerativ xəstəliklərin qarşısını almaq üçün perimenopauzal dövrdə qadınların qidalanma statusunu (qəbul etdiyi qidanın vitamin və mikroelement dəyərini) qiymətləndirmək və izləmək tövsiyə edilir.

5. Perimenopauzal dövrdə endometriumun hiperplastik prosesləri olan xəstələrə müalicədən əvvəl MENQOL həyat keyfiyyəti anketini doldurmaq tövsiyə olunur, terapiyanın başlanmasından 3 və 6 ay sonra MENQOL sorğusunun nəticələrinə əsasən, perimenopauzal pozulmalarının müalicəsinin effektivliyini və həyat keyfiyyətinin əsas göstəricilərinin dinamikası qiymətləndirmək və zəruri halda müalicə proqramını fərdiləşdirmək tövsiyə olunur.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI:

1. Алиева С.А., Абдыева Ф.В. Частота дефицита витамина Д при гиперпластических процессах эндометрия в перименопаузальном периоде // BDU nəznində Tibb fakultəsinin yaranmasının 100 illik yubileyinə həsr edilmiş "Təbabətin aktual problemləri" Beynəlxalq elmi-praktik konfransın materialları, Bakı 2019, s.59

2. Abdıyeva F.V. Perimenopauzal dövrdə olan qadınlarda endometriumun hiperplastik proseslərində D vitaminin, kalsiumun və fosforun miqdarının öyrənilməsi // "Doktorant və gənc tədqiqatçıların XXIII Respublika Elmi Konfransın Materialları", Bakı 2019, səh 119-120

3. Abdıyeva F.V. Perimenopauzal dövrdə endometriumun hiperplastik proseslərinə səbəb olan amillərin təhlili // "Sağlamlıq" jurnalı, Bakı, № 04, 2019 s.209-213.

4. Багирова Н.Ф., Алиева С.А., Абдыева Ф.В. Study of Zinc levels in perimenopausal women with endometrial hyperplasia // "Abstracts of III international scientific and practical conference" London, 2020, p.17-21

5. Əliyeva S.A., Abdıyeva F.V. Qan serumunda D vitamini səviyyəsinin endometriumun morfoloji xüsusiyyətlərinə təsiri // "Azərbaycan Təbabətinin müasir nəaliyyətləri" jurnalı, Bakı, № 02, 2019 s.261-264

6. Багирова Х.Ф., Алиева С.А., Абдыева Ф.В. Общая характеристика уровней кальция (Ca) и витамина Д при гиперпластических процессах эндометрия у женщин в перименопаузальном периоде // "Azərbaycan Tibb Jurnalı, Bakı, 2020, səh. 92-96

7. Abdiyeva F.V. Quality of life assessment in perimenopausal women with abnormal uterine bleeding and endometrial hyperplasia // “Акушерство гинекология репродукция” журнал, Казань, том 14, № 06, 2020, стр 630-636 (Scopus)

8. Abdiyeva F.V. “Koronavirus infeksiyasının (COVID-19) perimenopauzal dövrdə olan qadınlara təsiri” //Koronavirus pandemiyası: elmi tədqiqatlardan sağlam gələcəyin təminatına doğru mövzusunda onlayn konfrans. Bakı, 2020, s. 70-71

9. Aliyeva S.A. Abdiyeva F.V. Features of endometrial hyperplasia in obese perimenopausal patients // ”Abstracts of the XVIII international euroasian congress of surgery and hepatogastroenterology”, Baku 2019 11-14 september p.347

10. Багирова Х. Ф., Алиева С. А., Абдыева Ф. В. Изучение показателей уровня магния у больных с гиперплазией эндометрия в перименопаузальном периоде //“Sağlamlıq” jurnalı, Bakı, № 04, 2020 s.50-54.

11. Abdiyeva F.V. Perimenopauzal dövrdə endometriyumun hiperplastik prosesləri olan qadınlarda fol turşusunun səviyyəsinin qiymətləndirilməsi // “Azərbaycan Tibb Universitetinin 90 illik yubileyinə həsr olunmuş “Təbabətin aktual problemləri-2020” mövzusunda Beynəlxalq elmi-praktik kongresin materialları, Bakı, 2020, s. 121-122

12. Bagirova H.F., Aliyeva S.A., Abdiyeva F.V. Significance of endometrial thickness on transvaginal sonography in endometrial hyperplasia of perimenopausal women // Əməkdar elm xadimi, professor Tamerlan Əziz oğlu Əliyevin adan olmasının 100 illiyinə həsr olunmuş “Təbabətin aktual problemləri-2021” mövzusunda Beynəlxalq elmi-praktik kongresin materialları, Bakı, 2021, s.122

13. Алиева С.А., Абдыева Ф.В. Оценка сексуальной функции и вазомоторных симптомов при гиперпластических процессах эндометрия в перименопаузальном периоде // “Cərrahiyyə jurnalı”/ III cərrahi xəstəliklər kafedrasının 100 illiyinə həsr olunmuş “Cərrahi xəstəliklərin diaqnostika və müalicəsində yeni üsullar” mövzusunda Beynəlxalq konfrans materialları Bakı, N4(2), 2022, s 100-101

14. Абдыева Ф.В. Особенности психосоциального здоровья женщин перименопаузального возраста при гиперпластических процессах эндометрия // “Akademik Zərifə xanım Əliyevanın 100 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktiki konfransın məcmuəsi, Bakı, 2023, s. 206

15. Bağırova H.F., Əliyeva S.A., Abdıyeva F.V. Perimenopauzal dövrdə endometriyumun hiperplastik proseslərində D vitamini və Zn korelyasion əlaqələri. // “Ümumilli Lider Heydər Əliyevin anadan olmasının 100 illiyinə həsr olunmuş “Təbabətin aktual problemləri-2023” mövzusunda Beynəlxalq elmi-praktiki kongres Bakı, 2023, s. 18

16. Абдыева Ф.В. Оценка статуса уровней магния и кальция у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия в перименопаузе // “Медицинские новости” журнал, Минск, № 05, 2023, стр 80-82

17. Абдыева Ф.В. Оценка статуса витамина D у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия в перименопаузе // “Репродуктивное здоровье. Восточная Европа” журнал, Минск, том 13, № 03, 2023, стр 230-236 (Scopus)

18. Əliyeva S.A., Abdıyeva F.V. Perimenopauzal dövrdə endometriyumun hiperplastik proseslərində B₁₂ vitamini və fol turşusunun rolu // “Azərbaycan Təbabətinin müasir nəaliyyətləri” jurnalı, Bakı, № 02, 2023 s.201-204

19. Abdıyeva F.V. Associations between serum folic acid level and the risk of endometrial hyperplasia in perimenopause // “Experimental and clinical medicine, Tbilisi, 2023, p. 182-184

ŞƏRTİ İXTİSARLARIN SİYAHISI

ATU	– Azərbaycan Tibb Universiteti
AUQ	– Anormal uşaqlıq qanaxması
BKİ	– Bədən kütlə indeksi
BSO	– Bilateral salpingo-foektomiya
EH	– Endometriumun hiperplaziyası
EHP	– Endometriumun hiperplastik prosesləri
FSH	– Follikul stimülə edən hormon
LH	– Luteinləşdirici hormon
LNG UDV	– Levonorgestrel tərkibli uşaqlıqdaxili vasitə
TAH	– Total abdominal histerektomiya
TLH	– Total laporoskopik histerektomiya
TVE	– Transvaginal exografiya
UDV	– Uşaqlıq daxili vasitə
USM	– Ultrasonoqrafik müayinə

Dissertasiyanın müdafiəsi «___» _____2024-cü il tarixində saat ___ da ED 2.06 Dissertasiya şurasında keçiriləcək.

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

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

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

Avtoreferat «___» _____2024-cü ildə zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 12.03.2024
Kağız formatı: 60x84 ¹/₁₆
Həcm: 37 000
Tiraj: 70