

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

**SEOLİT VƏ MAQNİTLƏŞDİRİLMİŞ SUYUN
REPRODUKTİV YAŞLI QADINLARDA UŞAQLIQ
MİOMALARININ MÜALİCƏSİNDƏ ROLU**

İxtisas: 3215.01 – Mamalıq-ginekologiya

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Ülviyyə Rasim qızı Şahmalıyeva**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

BAKI – 2025

Dissertasiya işi Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunda yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: tibb elmləri doktoru, professor
Cəmilə Fazil qızı Qurbanova

Elmi məsləhətçi: əczaçılıq elmləri doktoru, professor,
Əməkdar müəllim,
Məhbubə Nəbi qızı Vəliyeva

Rəsmi opponentlər: tibb elmləri doktoru, professor
Şəymən Həsənəli qızı Qədimova

tibb elmləri doktoru, dosent
Zəhra Fərhad qızı Abbasova

tibb üzrə fəlsəfə doktoru
Vəfa Oruc qızı Hüseynzadə

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

Dissertasiya Şurasının sədri: tibb elmləri doktoru, professor

Elçin Kamil oğlu Ağayev

Dissertasiya Şurasının Elmi katibi: tibb elmləri doktoru, professor

Eldar Allahverdi oğlu Əliyev

Elmi Seminarın sədri: tibb elmləri doktoru, professor

Səadət Həsən qızı Sultanova

TƏDQIQAT İŞİNİN ÜMUMİ SƏCİYYƏSİ

Problemin aktuallığı. Qadın reproduktiv xəstəlikləri arasında uşaqlıq mioması əsas yerlərdən birini tutur. Bütün ginekoloji xəstəliklərin 30%-ə qədərini təşkil edir¹. Uşaqlıq miomasına 30 yaşa qədər qadınlar arasında 20%, 40 yaşa qədər olan qadınlar arasında 40% halda rast gəlinir².

Uşaqlıq mioması – xoşxassəli dishormonal monoklonal şiş olub, sayə əzələlərdən əmələ gəlir. Uşaqlıq miomasının klinik əlamətləri pasiyentlərin reproduktiv funksiyasına mənfi təsir göstərir³.

Bununla yanaşı uşaqlıq mioması böyük tibbi-sosial əhəmiyyət kəsb edən sonsuzluğun baş verməsinə də səbəb olur⁴. Miometrium hüceyrələrində estrogen və progesterona qarşı həssas olan reseptorların miqdarı və funksiyasının azalması, yumurtalığın hormon hasiledici funksiyasının azalması, daxili cinsiyyət orqanlarının iltihabi prosesləri, kiçik çanaqda hemodinamikanın pozulması mioma üçün risk faktorları hesab edilir⁵. Piylənmə, uzun müddətli pəhriz, azhərəkətli həyat tərz, siqaret çəkmə də risk faktorları hesab edilir⁶.

¹Yang, Q. Comprehensive Review of Uterine Fibroids: Developmental Origin, Pathogenesis, and Treatment / Q. Yang, M. Ciebiera, M.V. Bariani [et al.] // Endocrinology Reviews, – 2022. 43(4), – p. 678-719

²Kotani, Y. Recurrence of uterine myoma after myomectomy: Open myomectomy versus laparoscopic myomectomy / Y. Kotani, T. Tobiume, R. Fujishima [et al.] // Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, – 2018. 44 (2), – p.298-302

³Qarayeva, S.Q. Miomatoz düyünün anatomik yerləşməsindən və formasından asılı olaraq uşaqlıq miomasının klinikasının təzahür xüsusiyyətləri // – Bakı: Nəzəri, Klinik və Eksperimental Morfologiya Jurnalı, – 2020. № 1-2, – s. 49-53.

⁴Ponomarchuk, E. Pilot Study on Boiling Histotripsy Treatment of Human Leiomyoma Ex Vivo / E. Ponomarchuk, S. Tsyas, A. Kvashennikova [et al.] // Ultrasound in Medicine & Biology, – 2024. 50 (8), – p.1255-1261.

⁵Omar, M. Myometrial progesterone hyper-responsiveness associated with increased risk of human uterine fibroids / Omar, M., Laknaur, A., Al-Hendy, A. [et al.] // BMC Women's Health, – 2019. 19 (92), – p. 1-11.

⁶Bano, A. A comprehensive review of uterine fibroids: pathogenesis, diagnosis, treatment, and future perspectives / A. Bano, C.R. Wei, A.A. Qadir Memon // Journal

Uşaqlıq mioması əsasən cərrahi yolla müalicə edilir⁷. Medikamentoz müalicə aparıldıqda isə dərman preparatlarının qarşısında duran əsas tələblər maksimal effektivliyin və minimal yan təsirlərin olmasıdır. Farmakoloji effektivliylə seçilən preparatlardan biri də seolit hesab edilir. Seolit qidalandırıcı, antibakterial, bioloji uyğunlaşan, toksik olmayan, yüksək selektiv absorbsiyaya malik maddədir ki, bu da onun tibbin müxtəlif sahələrində istifadə imkanlarını genişləndirir⁸.

Aparılan tədqiqatlarda seolitin törəmə hüceyrələrinə inhibirləşdirici təsir göstərməsi, sərbəst radikalları azaltması, kanserogenlərlə birləşərək, orqanizmdən çıxarılması kimi effektiv xarakteristikası müəyyən edilmişdir⁹. Seolit antioksidant, detoksikasiyaedici, hormonal tənzimləyici, immun moduləedici və iltihabəleyhinə təsirə malikdir¹⁰.

Tibbdə nisbətən yeni istifadə edilməkdə olan daha bir yanaşma maqnitləşdirilmiş sudur. Maqnit sahəsindən keçən su öz fiziki-kimyəvi xassələrini dəyişir. Nəticədə maqnitləşdirilmiş su qanın reoloji xüsusiyyətlərini yaxşılaşdırır, toxumaların qan təminatını artırır. Maqnitləşdirilmiş su hüceyrə mübadiləsini yaxşılaşdıraraq, oksidativ stressi azaldır. Bu da hüceyrə proliferasiyasının tənzimlənməsinə imkan verir. Böyrək və qaraciyərin fəaliyyətini

of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology, – 2023. 30 (18), – p.1961-1974.

⁷ Cianci, S. Exploring Surgical Strategies for Uterine Fibroid Treatment: A Comprehensive Review of Literature on Open and Minimally Invasive Approaches / S. Cianci, F.A. Gulino, V. Palmara [et al.] // Medicina (Kaunas), – 2023. 60 (1), – p. 64.

⁸Оразов, М.Р. Возможности медикаментозной терапии лейомиомы матки в репродуктивном возрасте / М.Р. Оразов, В.Е. Радзинский, Л.М. Леффад // – Москва: Гинекология, – 2021. № 6, – с. 586-591

⁹Hao, J. Antimicrobial and Mechanical Effects of Zeolite Use in Dental Materials: A Systematic Review / J. Hao, S. Lang, F. Mante [et al.] // Acta stomatologica Croatica, – 2021. 55 (1), – p. 76-89.

¹⁰ Derakhshankhah H. Molecular interaction of fibrinogen with zeolite nanoparticles / H. Derakhshankhah, A. Hosseini, F. Taghavi [et al.] // Scientific Reports, – 2019. 9(1), – p. 1558

stimullaşdıraraq toksinlərin çıxarılmasını sürətləndirir ki, bu da hormonal statusu normallaşdırır¹¹.

Son zamanlar maqnitləşdirilmiş suya maraq artmışdır. Klinik-eksperimental tədqiqatlarda bir çox xroniki xəstəliklərdə onun effektiv olduğu göstərilmişdir¹².

Biz reproduktiv yaşda olan qadınlarda uşaqlıq miomasının effektiv və təhlükəsiz müalicəsinin aktual məsələ olduğunu nəzərə alaraq, seolit və maqnitləşdirilmiş suyun terapevtik tətbiqi perspektivlərinə həsr edilmiş tədqiqat işini apardırıq.

Tədqiqatın obyekti. Tədqiqatın obyektini 2019-2022-ci illər ərzində Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutuna daxil olan 200 qadın təşkil etmişdir. Xəstələr 4 qrupa bölünmüşdür: I qrup – cərrahi müalicə (n=50); II qrup – maqnitləşdirilmiş su ilə müalicə (n=50); III qrup – seolit tərkibli preparatla müalicə (n=50); IV qrup – hormonal müalicə (n=50).

Tədqiqatın məqsədi. Seolit və maqnitləşdirilmiş suyun tətbiq edilməsilə reproduktiv yaşda olan qadınlarda uşaqlıq miomasının müalicəsinin terapevtik effektivliyinin müqayisəli təhlil edilməsi və optimallaşdırılmış müalicə alqoritminin işlənib hazırlanması.

Tədqiqatın vəzifələri:

1.Reproduktiv yaşda olan qadınlarda uşaqlıq miomasının risk faktorları, tezliyi və strukturunun öyrənilməsi;

2. Uşaqlıq mioması olan reproduktiv yaşlı qadınların müalicə tədbirlərinin müqayisəli aspektində miomatoz düyünlərinin ölçüsünün azalmasının təhlil edilməsi;

¹¹ Wang, Y. The effect of a static magnetic field on the hydrogen bonding in water using frictional experiments / Y. Wang, B. Zhang, Z. Gong [et al.] // Journal of Molecular Structure, – 2013. 1052 (11), – p. 102-4

¹²Lee, H.J. Effect of the magnetized water supplementation on blood glucose, lymphocyte DNA damage, antioxidant status, and lipid profiles in STZ-induced rats / H.J. Lee, M.H. Kang // Nutrition Research and Practice, – 2013. 7 (1), – p. 34-42

3.Mioma olan reproduktiv yaşlı qadınların maqnitləşdirilmiş su və seolitlə müalicəsinin qanın bəzi reoloji parametrlərinə təsirinin müqayisəli təhlil edilməsi;

4.Reproduktiv yaşda uşaqlıq mioması olan qadınların maqnitləşdirilmiş su və seolitlə müalicənin steroid hormonların və qanın əsas klinik markerlərinə təsirinin müqayisəli aspektdə təyin edilməsi;

5.Reproduktiv yaşda uşaqlıq mioması olan qadınların müalicəsində maqnitləşdirilmiş su və seolitə istifadəsinin xəstələrin həyat keyfiyyəti parametrlərinə təsirinin müqayisəli tədqiq edilməsi.

6.Reproduktiv yaşda uşaqlıq mioması olan qadınların optimal müayinə-müalicə algoritminin işlənib hazırlanması.

Tədqiqatın metodları. Tədqiqatın gedişatında aşağıdakı müayinə metodlarından istifadə edilmişdir:

- Klinik-anamnestik;
- Qanın ümumi müayinəsi;
- Koaquloqramma;
- Hormonal müayinə;
- İnstrumental müayinə üsulları (ultrasəs, doppleroqrafiya);
- Həyat keyfiyyəti;
- Riyazi-statistik təhlil.

Dissertasiyanın müdafiəyə çıxarılan əsas müddəaları:

1.Reproduktiv yaşlı qadınlarda uşaqlıq miomasının maqnitləşdirilmiş su və seolit ilə müalicəsi hormonal müalicə metodu kimi effektiv və qeyri-invaziv hesab edilə bilər.

2. Reprodktiv yaşda uşaqlıq miomasının maqnitləşdirilmiş su və seolit ilə müalicəsindən sonra orta və kiçik həcmli miomatoz düyünlərin həcmnin sürətli və effektiv azalması mümkündür.

3.Reproduktiv yaşlı qadınlarda uşaqlıq miomasının müalicəsində seolitlərin tətbiqi massiv qanaxmaların azalmasına, çanaq ağrıların intensivliyinin aşağı düşməsinə imkan vermişdir.

4.Seolit və maqnitləşdirilmiş suyun tətbiqi reproduktiv yaşda uşaqlıq mioması olan qadınlarda reproduktiv funksiyanın saxlanması üçün effektiv metod kimi tövsiyə edilə bilər.

5.Reproduktiv yaşda uşaqlıq mioması olan qadınların maqnitləşdirilmiş su və seolit ilə müalicəsi hormonal statusa hormonal müalicəyə bənzər effektiv təsir göstərir.

6.Reproduktiv yaşda uşaqlıq miomasından əziyyət çəkən qadınlarda maqnitləşdirilmiş su və seolit ilə müalicə həyat keyfiyyətinin daha tez bərpa edilməsinə və əhval-ruhiyyənin müsbət dinamikada dəyişməsinə imkan verə bilər.

Tədqiqatın elmi yeniliyi. Bu elmi araşdırmanın aparılması çoxcəhətli risk faktorlarını, uşaqlıq miomasının yaranması səbəblərini müəyyən etməyə imkan vermişdir. Bununla da uşaqlıq miomasının etio-patogenezi və risk faktorları, klinik gedişatı və müayinəsinin xüsusiyyətləri haqqında təsəvvürlərin genişləndirilməsi mümkün olmuşdur. Aparılan tədqiqat nəticəsində təbii detoksikasiyaedici, antioksidant, hormonal tənzimləyici xüsusiyyətləri nəzərə alınaraq, seolit uşaqlıq miomasının müalicəsində effektivliyi müəyyən edilmişdir. Seolit uşaqlıq mioması olan reproduktiv yaşlı qadınlarda hormonal fona təsirinin hormonal preparatlara bənzər effektivlik kəsb etdiyi müəyyən edilmişdir. “MAGMATRIX-P” innovativ aparatında maqnitlə aktivləşdirilmiş suyun metabolik pozulmalara, hüceyrə proliferasiyasına, qanın reoloji xüsusiyyətlərinə müsbət təsir göstərməsi nəticəsində reproduktiv yaşlı qadınlarda miomatoz düyünlərin həcmnin azalmasına imkan vermişdir. Əldə edilmiş nəticələr əsasında uşaqlıq mioması olan xəstələrin müalicə algoritmi təklif edilmişdir.

Tədqiqatın praktik əhəmiyyəti. Alınan nəticələr uşaqlıq mioması olan xəstələrin müalicə taktikasını və müalicə metodunun seçimini müəyyən etməyə imkan verir. Uşaqlıq mioması olan qadınların kompleks klinik-laborator və instrumental müayinələrinin aparılması, müalicə taktikasının müqayisəli aspektdə öyrənilməsi xəstələrin müalicəsi üçün optimallaşdırılmış müalicə algoritmini hazırlamağa imkan vermişdir. Reproduktiv yaşda uşaqlıq mioması olan qadınların konservativ miomaketomiyadan imtina etmək, gələcəkdə reproduktiv funksiyanı realizə etmək arzusu və ya hormonal müalicədən müxtəlif obyektiv və subyektiv səbəblərdən imtina

etməsinə nəzərə alaraq maqnitləşdirilmiş su və seolitin alternativ müalicə üsulu kimi istifadəsi öyrənilmişdir.

Nəticələrin tətbiqi. Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunda praktik fəaliyyətdə tətbiq edilmişdir.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilat. Dissertasiya işi Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunda icra olunmuşdur.

Elmi işin aprobasiyası

-International Conference on Recent Trends in Biological Sciences, January 10, – 2023;

-Uluslararası Paris tıp və sağlq bilimleri kongresi. Paris, 26 oktyabr, 2023;

-Ümumilli lider H.Əliyevin 100 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi-praktik Konfrans, Bakı, 25 may, 2023;

- Uluslararası tıp və sağlq bilimleri kongresi. Dubai, 15-19 Mayıs 2025.

Elmi-tədqiqat işinin nəticələri 14 mart 2023-cü il tarixində Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunda ilkin müzakirədə (Protokol № 3), 18 aprel 2025-ci il tarixində ATU-nun ED 2.06 sayılı Dissertasiya Şurasının Elmi Seminarında məruzə edilmiş və müzakirə olunmuşdur (Protokol № 4).

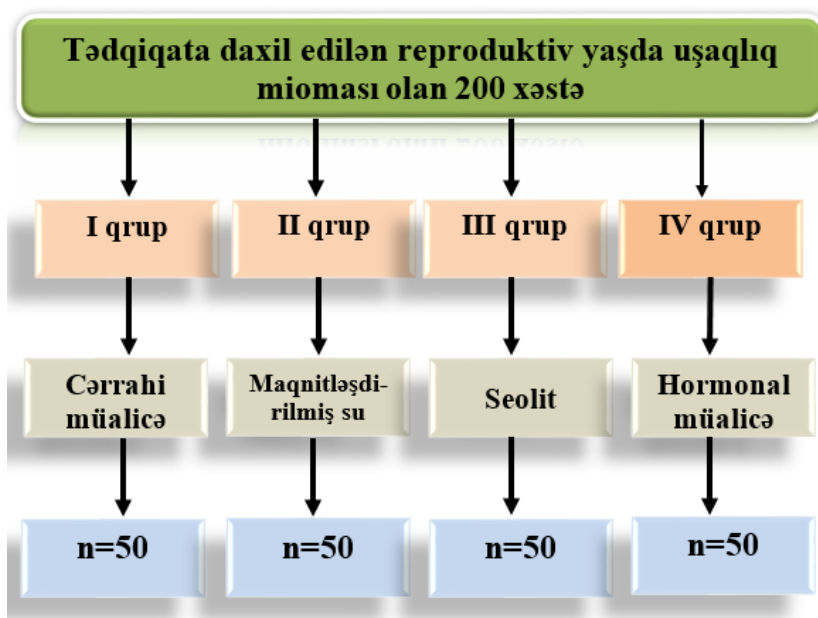
Dərc olunmuş işlər. Dissertasiya mövzusu üzrə 15 elmi iş: 8 məqalə və 7 tezis çap olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu Dissertasiya işi A₄ formatında, “Times New Roman” 14 şrifti və 1,5 sətiraras intervalla Azərbaycan dilində yazılmışdır. Mündəricat (4.013 işarə), giriş (8.787 işarə), ədəbiyyat icmal (67.717 işarə), tədqiqatın material və metodlarına diar II fəsil (18.123 işarə), şəxsi tədqiqatların nəticələrini əhatə edən III fəsil (45.027 işarə), IV fəsil (15.095 işarə), yekun (33.895 yekun), nəticələr (3.565 işarə), praktik tövsiyələr (572 işarə) bölmələrindən ibarət olanqla 166 səhifədə (196.794 işarə ilə ümumi

həcmi) verilmişdir. Dissertasiya işi 20 qrafik, 47 cədvəl və 5 şəkillə illüstrasiya olunmuşdur. Ədəbiyyat siyahısı 205 mənbəni əhatə edir, onlardan 14-ü vətən, 191-i rus və digər xarici alimlərin əsərlərini təşkil edir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

Tədqiqat işi 2019-2022-ci illər ərzində Elmi-Tədqiqat Məməlik və Ginekologiya İnstitutunun bazasında aparılmışdır. Tədqiqata müxtəlif ölçüdə və formada uşaqlıq mioması olan 200 qadın daxil edilmişdir.



Şəkil 1. Tədqiqatın dizaynı

Xəstələrin tədqiqata daxil edilmə meyarları:

- Xəstənin reproduktiv yaşda (18-44 yaş) olması.
- Klinik və instrumental müayinə metodlarla uşaqlıq mioması təsdiqlənmiş xəstələr;

Xəstələrin tədqiqatdan istisna edilmə meyarları:

1. Uşaqlıq mioması ilə yanaşı adenomiozun olması;
2. Yaşın 18-dən aşağı və 45-dən yuxarı olması;
3. Uşaqlıq mioması ilə yanaşı kiçik çanaq orqanlarında aktiv infeksiyon və ya iltihab prosesin qeydə alınması;
4. Uşaqlıq boynu və ya endometriumda təsdiqlənmiş onkoloji patologiyanın olması.

Tədqiqata daxil edilən bütün xəstələrin anamnezi toplanmış, Qanın müayinəsi (ümumi, koaguloqram), hormonal və instrumental müayinələr aparılmış, həyat keyfiyyəti öyrənilmişdir.

Müalicədən əvvəl və sonra LH, FSH, estradiol, progesteron və prolaktinin zərdab konsentrasiyası müəyyən edilmişdir. Ovulyasiya mərhələsində estradiol öyrənilmişdir. "PROGESTERON-ELISA" reagentlər dəsti qan zərdabında (plazma) progesteronun konsentrasiyası təyin edilmişdir. "LH-ELISA" reagentləri dəsti fermentlə əlaqəli immunosorbent analizi ilə qan zərdabında LH, FSH hormonları təyin edilmişdir.

Xəstələrdə qanın reoloji xüsusiyyətlərini müəyyən etmək üçün koaguloqramma müayinəsi zamanı D-dimer, protrombin vaxtı, fibrinogen, international normalized ratio (INR), antitrombin III kimi parametrlər təyin edilmişdir.

Qanın ümumi müayinəsi zamanı eritrositlər, leykositlər və trombositlərin səviyyəsi təyin edilmişdir.

Müalicədən əvvəl və sonra Voluson™ E8/E8 aparatında USM vasitəsilə miomatoz düyünlərin topik diaqnostikası aparılmışdır.

Tədqiqata daxil edilən qadınlarda həyat keyfiyyəti Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life (UFS – QOL) anket sorğusu üzrə təyin edilmişdir.

I qrup xəstələrə cərrahi müalicə (konservativ miomektomiya, histerektomiya) tətbiq edilmişdir.

II qrup xəstələrə maqnitləndirilmiş su ilə müalicə tətbiq edilmişdir. Maqnitləşdirilmiş su MAGMATRIX cihazında xüsusi 3D maqnitli matriks vasitəsilə suya maqnitləşdirici təsirinin 50-100 dəfə artırılması yolu ilə əldə edilmişdir. Maqnitləşdirilmiş su gündə 4 dəfə 1,5 litr təyin edilmişdir. Müalicə kursu 45 gün olmuşdur. 1 aydan sonra kurs təkrar edilmişdir. Müalicə kursu 6 ay davam etmişdir.

III qrup xəstələrə seolit tərkibli “Zeolimed” preparatı təyin edilmişdir. Preparat Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin “Analitik Ekspertiza Mərkəzi” Piblik Hüquqi Şəxs tərəfindən 15 mart 2024-cü il tarixli 3-28-1/2-8414/2024 nömrəli məktubuna əsasən İtaliyanın "Gricar Chemical S.r.l." şirkətinin istehsalı olan "Zeolimed, kapsul № 60" adlı məhsulun dərman vasitəsi olub-olmamasının müəyyənəşdirilməsi üçün ekspertizadan keçirildiyi bildirilmişdir. Ekspertizanın nəticəsinə əsasən seriya nömrəsi P119 olan preparat "Zeolimed, kapsul №60" adlı məhsul mineralların təbii mənbəyi kimi tövsiyə olunan bioloji fəallığa malik qida əlavəsi olub, onun tərkibində olan inqrediyentlərin dozaları yuxarı gündəlik yol verilən həddini aşmır, öz tərkibi və istifadə qaydalarına görə dərman vasitəsi deyildir.

Antioksidant effektivliyə malik olan seolit tərkibli Zeolimed preparatı 2 kapsul olmaqla gündə 2 dəfə təyin edilmişdir. Tərəfimizdən bir müalicə kursu 30 gün müəyyən edilmişdir. Bundan sonra bir ay fasilə verildikdən sonra təyin edilmişdir.

IV qrupa daxil edilən qadınlara Mifepriston hormonal preparatı təyin edilmişdir. Mifepriston kiçik ölçülü miomatoz düyünlü xəstələrə 3 ay ərzində 10-25 mq/sutka, böyük ölçülü miomatoz düyünlər olan qadınlara 25-50 mq/sukta dozada təyin edilmişdir

Alınmış ədədi verilənlər müasir statistik metodlarla işlənmişdir. Qrup göstəriciləri üçün orta qiymətlər (M), onların standart xətası (m), sıraların minimal (min) və maksimal (max) qiymətləri, həmçinin qruplarda keyfiyyət göstəricilərinin rastgəlmə tezliyi müəyyən edilmişdir. Rəqəmlər arasında fərqin ilkin dəyərləndirilməsi, cüt əlaqəli variasiyalar üçün seçilmiş kəmiyyət göstəriciləri arasında orta dəyərlərin hesablanması üçün Stüdent t-meyarı parametrik üsulundan istifadə edilmişdir. Alınan nəticələrin müqayisə edilməsi məqsədilə qeyri-parametrik Uilkoksonun (Manna-Uitni) U-meyarından istifadə edilmişdir. Alınan nəticələrin statistik işlənməsi Statistica 7.0 tətbiqi komputer proqramı ilə aparılmışdır.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Tədqiqata daxil edilən qadınların qruplar üzrə orta yaş həddi: I qrupda – 36,86, II qrupda – 35,28, III qrupda – 36,24, IV qrupda – 37,94 yaş təyin edilmişdir. Qadınlar arasında yaş intervalları baxımından nəzərəçarpan statistik dürüst fərqlər qeydə alınmamışdır ($W=615,0$, $p=0,589$, $p>0,05$).

Tədqiqata daxil edilən uşaqlıq mioması olan xəstələrdə aybaşı pozulmalarını müəyyən etdik. Normal aybaşı daha çox – 12% IV qrupda olmuşdur. I qrupda 10%, II qrupda 8%, III qrupda 6% normal aybaşı sikli müəyyən edilmişdir.

Dismenoreya tədqiqat qruplarında yüksək tezliklə qeydə alınmışdır. Bu qadınlarda aybaşından əvvəl, aybaşının birinci günündə intensiv və güclü çanaq ağrıları olmuş, aybaşı 2-3-cü günlərindən etibarən azalmağa başlamışdır (Cədvəl 1).

Cədvəl 1
Tədqiqat qruplarında müalicədən əvvəl aybaşı funksiyası pozulmalarının xarakteri

Aybaşı pozulmaları	I qrup		II qrup		III qrup		IV qrup	
	Müt.	%	Müt.	%	Müt.	%	Müt.	%
Hiperpolimenoreya	11	22	12	24	16	32	14	28
Dismenoreya	10	20	13	26	9	18	11	22
Menorragiya	12	24	10	20	9	18	9	18
Metrorragiya	12	24	11	22	13	26	10	20
Normal aybaşı	5	10	4	8	3	6	6	12

Daha çox belə xəstə II qrupda olmuş, 13 (26%) xəstədə qeydə alınmışdır. Daha az III qrupda olmuş, 9 (18%) nəfərdə müəyyən edilmişdir.

Menorragiya, yəni aybaşı dövrünün uzanması, ifrazatın çox olması kimi aybaşı pozulması uşaqlıq mioması olan xəstələrdə çox rast gəlinir. Daha çox menorragiya kimi aybaşı pozulmaları olan xəstələr I qrupda, yəni cərrahi müalicə alan xəstələr qrupunda qeydə alınmış, 12 (24%) xəstədə müəyyən edilmişdir. II qrupda menorragiya kimi aybaşı

pozuntusu 10 (20%), III və IV qruplarda isə hər birində 9 (18%) xəstədə təyin edilmişdir.

Müxtəlif intensivlikli metrorragiya, yəni aybaşı arası qanlı ifrazatın tədqiqat qruplarına daxil olan qadınlarda aşkar edilmişdir. Daha çox belə aybaşı pozulması olan xəstələr III qrupda (26%), yəni seolit ilə müalicə alan qadınlar qrupunda aşkar edilmişdir.

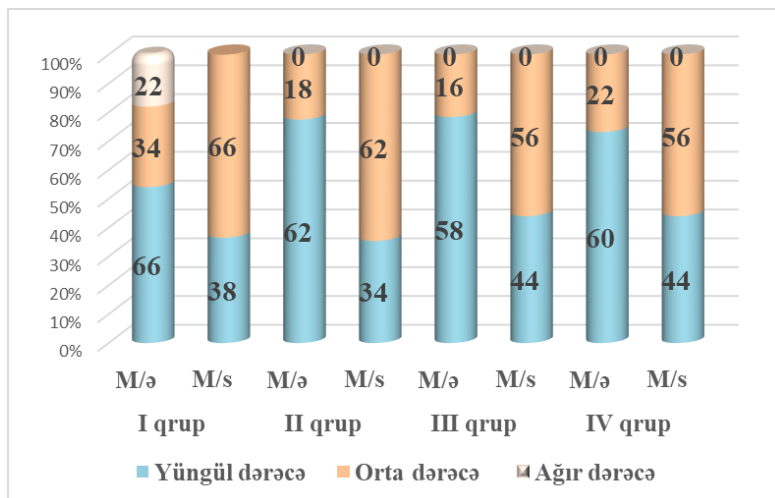
Bununla yanaşı normal aybaşı olan xəstələrin sayı az olsa da, qruplarda qeydə alınmışdır. Daha çox normal aybaşı olan xəstə IV qrupda, yəni hormonal müalicə alan xəstələr qrupunda aşkar edilmiş, 6 (12%) nəfərdə müəyyən edilmişdir. I qrupda 5 (10%), II qrupda 4 (8%), IV qrupda 6 (12%) xəstədə normal aybaşı olmuşdur.

Uşaqliq miomasının massiv qanaxmalar, uzun müddətli aybaşı dövrü ilə müşayiət olunmasını nəzərə alaraq, tədqiqat qruplarında hemoqlobinin səviyyəsini təyin etdik.

I qrupda, yəni cərrahi müalicə alan xəstələr arasında 100-125 q/l həddində olan hemoqlobin səviyyəsi qeydə alınmamışdır. Əksinə 80-89 q/l həddə olan hemoqlobin səviyyəsi olan xəstələrin sayı I qrupda daha çox olmuş, 62% təşkil etmişdir. Hemoqlobin səviyyə 79 q/l və daha aşağı olan xəstələr yalnız I qrupda qeydə alınmış, 22% xəstədə qeydə alınmışdır. Digər 3 qrupda müalicədən əvvəl hemoqlobin səviyyəsi 79 q/l-dən aşağı olan xəstələr müşahidə edilməmişdir. Hemoqlobinin səviyyəsi 100-109 q/l olan 20% xəstə, 90-99 q/l isə daha az olmuş, 18% təşkil etmişdir.

Hemoqlobin səviyyəsi 90-99 q/l daha çox II qrupda olmuş, 24% xəstə qeydə alınmışdır. IV qrupda Hb səviyyəsi 100-109 q/l 16% xəstə aşkar edilmişdir. Daha az - 80-89 q/l Hb səviyyəsi II qrupda 42%, III qrupda - 36%, IV qrupda - 40% xəstədə müəyyən edilmişdir.

Tədqiqat qruplarında hemoqlobinin səviyyəsinə əsasən müalicədən əvvəl və sonra anemiyanın ağırlıq dərəcəsini müəyyən etdik. Ağır dərəcəli anemiya yalnız I qrupda - 22% təkcə müşahidə edilmişdir. müalicədən əvvəl II qrupda 62%, III və IV qruplarda 56% halda orta dərəcəli anemiya olmuşdur. Müalicədən sonra orta dərəcəli anemiya II (18%) və III (16%) qruplarda təxminən eyni olmuşdur. Yüngül dərəcəli anemiya II qrupda 34%-dən 62%-ə qədər, III qrupda 44%-dən 58%-ə qədər, I qrupda 44%-dən 60%-ə qədər artmışdır (Qrafik 1).



Qrafik 1. Tədqiqat qrupları üzrə müalicədən sonra anemiyanın ağırlıq dərəcəsinin paylaşdırılması

Xəstələrdə miomanın 3 növü intramural, subseroz və submukoz təyin edilmişdir. Subseroz miomatoz düyün daha çox – 38% IV qrupda, II qrupda - 22% olmuşdur. Submukoz düyünlər I qrupda 46%, II qrupda 22%, III və IV qruplarda 18% qeydə alınmışdır. İntramural miomatoz düyünlər I qrupda 16%, II qrupda 56%, III qrupda 58%, IV qrupda 44% olmuşdur.

Submukoz mioma tipi I qrupda 46%, III və IV qruplarda daha az, uyğun olaraq 18% olmuşdur. İntramural mioma daha çox III qrupda 58% qeydə alınmışdır. I qrupda bu xəstələrin sayı daha az 16% olmuşdur. II qrupda 56%, IV qrupda 44% halda intramural miomatoz düyünlər aşkar edilmişdir. I qrupda submukoz düyünlər üstünlük təşkil edərək, II qrupdan 12%, III və IV qruplardan 14% çox olmuşdur. II qrupda isə intramural düyün üstünlük təşkil edərək, I qrupdan 20%, IV qrupdan 6% çox olmuşdur. III qrupda intramural tipli miomatoz düyün üstünlük təşkil edərək, I qrupdan 21%, II qrupdan 1%, IV qrupdan 7% çox olmuşdur. IV qrupda da digər tiplərə nisbətən intramural tipli düyünlər üstünlük təşkil etmişdir.

Qruplar üzrə miomatoz düyünlərin sayı təyin edilmişdir. Belə ki, daha az 1-5 düyün sayı olan xəstələr IV qrupda 58%, I və II qrupların hər birində 48%, III qrupda 54% olmuşdur. Düyün sayı 6-10 olan daha çox xəstə II qrupda olmuş, 44% təşkil etmişdir. I qrupda 40%, III qrupda 36%, IV qrupda 34% qeydə alınmışdır. Düyün sayı 11-15 olan xəstələrin daha çox sayı III qrupda olmuş, 10% təşkil etmişdir. I qrupda bu xəstələrin sayı daha az olmuş, 6% təşkil etmişdir.

Uşaqlıq miomasının xarakterik instrumental xüsusiyyətlərindən biri vaskulyarizasiyanın tipidir. Uşaqlıq miomasında miomatoz düyünlərdə damarların tipini doppleroqrafiya vasitəsilə təyin etdik. I qrupda, yəni cərrahi müalicə alan xəstələr qrupunda qeyri-vaskulyar tipli angiogenez olmamışdır. Qeyri-vaskulyar tipli düyün II qrupda 38%, II qrupda 36%, IV qrupda 42% xəstədə aşkar edilmişdir. Periferik tipli angiogenez daha çox III qrupda qeydə alınmış, 64% təşkil etmişdir. Bu tipli angiogenez I qrupda 36%, II qrupda 60%, IV qrupda 40% xəstədə periferik tipli angiogenez olmuşdur.

Tədqiqatlarda göstərilmişdir ki, daha ağır tipli angiogenez mərkəzi və qarışıq tipdir. Mərkəzi tipli damarlaşma I qrupda üstünlük təşkil etmiş, 15 (30%) xəstədə olmuşdur. Mərkəzi tipli angiogenez II qrupda 12 (24%), III qrupda 10 (20%), IV qrupda 9 (18%) xəstədə müəyyən edilmişdir. Daha təhlükəli angiogenez tipi olan qarışıq tip daha çox I qrupda 17 (34%) xəstədə aşkar edilmişdir. Lakin digər qruplarda heç bir xəstədə bu tipli angiogenez olmamışdır.

Beləliklə, bütün xəstələrə nisbətən yalnız III qrupda ən yüksək həddə damarlaşma tipi müəyyən edilmişdir. Bu da periferik axın tipi olmuş, 64% təşkil etmişdir. Bu da I qrupdan 28 %, II qrupdan 4%, IV qrupdan 24% çox olmuşdur. I qrupda qeyri-vaskulyar miomatoz damarlaşma olmamışdır. Bunu da həmin qrupda kiçik ölçülü miomatoz düyünlərin olmaması ilə izah edə bilərik.

Tədqiqatımızdan məlum olmuşdur ki, miomatoz düyünlərin ölçüsü böyük olduqca mərkəzi və qarışıq tipli damarlaşmanın da rastgəlməsi yüksək olmuşdur. Həmin xəstələrdə miomatoz düyünlərin həcmi daha böyük olur, qanaxma daha uzun və intensiv olur. Seolit və maqnitləşdirilmiş su ilə müalicə olunan qadınlarda hormonal müalicə alan qadınlardan 6% daha az orta dərəcəli anemiya olmuşdur.

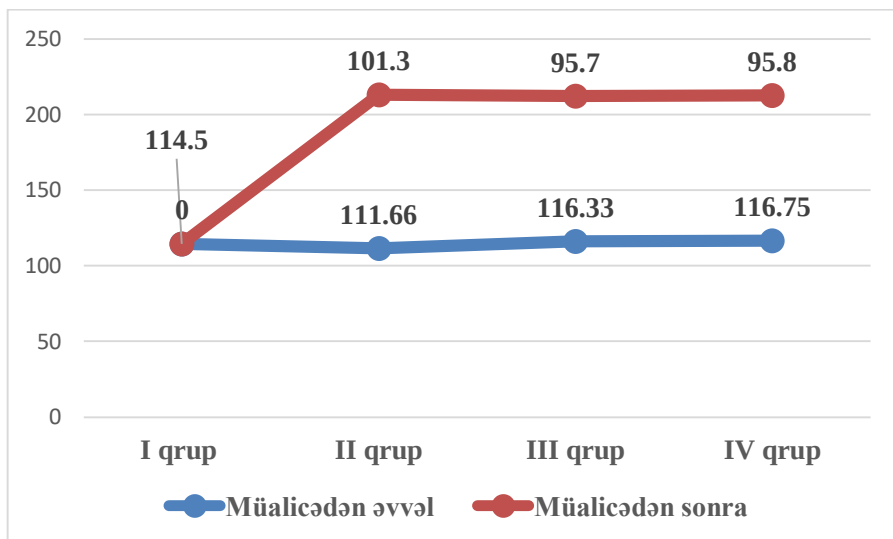
Aparadığımız tədqiqatların gedişatında maqnitləşdirilmiş su və seolit ilə müalicə metodunun effektivliyinin təyin edilməsi üçün əsas marker kimi miomatoz düyünlərin həcmində olan dəyişiklikləri təyin etdik. Biz düyün həcmnin təyin edilməsində aşağıdakı təsnifatdan istifadə edilməsini məqsəduyğun hesab etdik:

- kiçik – 3 sm-ə qədər xətti ölçülər (həcmi – 15 sm³-ə qədər);
- orta – 3 sm-dən 6 sm-ə qədər (həcmi 15-dən 100 sm³-ə qədər);
- böyük – 6 sm-dən çox (həcmi 100 sm³-dən çox).

Müalicədən əvvəl cərrahi müalicə alan qadınlar arasında ümumiyyətlə 15 sm³-a qədər olan miomatoz düyün qeydə alınmamışdır. II qrupda 15 sm³-a qədər olan düyün 38%, III qrupda 42%, IV qrupda daha çox – 44% halda müəyyən edilmişdir. Miomatoz düyünlərin 16-100 sm³ həddi daha çox III qrupda aşkar edilmiş, 52% halda müəyyən edilmişdir. Bu həcmdə daha az düyün I qrupda olmuş, 24% halda qeydə alınmışdır. II qrupda 38%, IV qrupda 44% halda 16-100 sm³ həddində olan miomatoz düyün müəyyən edilmişdir. Həcmi 101 sm³-dan çox olan miomatoz düyünlərin sayı daha çox I qrupda, yəni cərrahi müalicə aparılan xəstələr qrupunda olmuş, 48,0% halda aşkar edilmişdir. Daha az III qrupda olmuş, 6% halda qeydə alınmışdır. II qrupda 26%, IV qrupda isə 12% xəstədə 101 sm³-dan çox olan miomatoz düyünlər aşkar edilmişdir.

Müalicədən sonra seolit ilə müalicə alan və hormonal müalicə alan xəstələr arasında 101 sm³-dan böyük olan miomatoz düyün aşkar edilməmişdir. III qrupda 52% halda miomatoz düyünün orta həcmi 16-100 sm³, 48% halda 15 sm³ -a qədər olmuşdur. IV qrupda 46% halda düyünü orta həcmi 16-100 sm³, 54% 15 sm³-a qədər olmuşdur. II qrupda (maqnitləşdirilmiş su) isə müalicədən sonra 50% halda düyünün orta həcmi 16-100 sm³, 44% halda 15 sm³-a qədər olmuşdur. Lakin bu qrupda 6% halda 101 sm³-dan böyük olan miomatoz düyün aşkar edilmişdir.

Müalicədən əvvəl dominant miomatoz düyünün orta həcmi cərrahi müalicə alan qadınlar qrupunda 114,5 sm³, maqnitləşdirilmiş su ilə müalicə alan qadınlarda 111,66 sm³, seolit ilə müalicə alan qadınlar qrupunda 116,33 sm³, hormonal müalicə alan qadınlar qrupunda 116,75 sm³ olmuşdur.



Qrafik. Tədqiqat qruplarında müalicədən əvvəl və sonra dominant miomatoz düyünlərin orta həcmnin dinamik təqdimatı

Müalicə tədbirlərindən sonra magnitləşdirilmiş su ilə müalicə alan qadınlar qrupunda dominant düyünün həcmi 111,66 sm³-dan 101,3 sm³-a qədər azalmış, fərq 10,36 sm³ təşkil etmişdir. Seolit ilə müalicə alan III qrup qadınlarda 116,33 sm³-dan 95,7 sm³-a qədər azalmış, fərq 20,63 sm³ olmuşdur. Hormonal müalicə təyin edilən qadınlardan ibarət IV qrupda 116,75 sm³-dan 95,8 sm³-a qədər azalmış, 20,95 sm³ təşkil etmişdir.

Uşaqlıq mioması zamanı qanın koagulyasiya sistemində baş verən dəyişikliklər faktını nəzərə alaraq, biz də tədqiqat qruplarına daxil olan xəstələrdə qanın reoloji xassələrini tədqiq edərək, fibrinogen, INR, protrombin, antitrombin III, D-dimer kimi parametrləri müqayisəli şəkildə təhlil etdik (Cədvəl 2).

Müalicə tədbirlərindən əvvəl və sonra D-dimer, protrombin vaxtı, fibrinogen, INR, antitrombin III kimi parametrləri təyin etdik.

Müalicədən sonra fibrinogenin göstəricilərinə görə II və III (W=1185,0, p=0,649, p>0,05), II və IV (W=1251,0, p=0,994, p>0,05),

I və III ($W=1260,0$, $p=0,944$, $p>0,05$), II və IV ($W=1315,0$, $p=0,648$, $p>0,05$), I və II ($W=1309,0$, $p=0,680$, $p>0,05$), I və IV qruplar arasında statistik dürüst fərqlər aşkar edilməmişdir ($W=1246,0$, $p=0,978$, $p>0,05$) (Cədvəl 2).

Cədvəl 2

Müalicədən sonra koaguloqram göstəriciləri

Göstəriciləri	I qrup	II qrup	III qrup	IV qrup
Fibrinogen, q/l	$2,82 \pm 0,31$	$2,86 \pm 0,24$	$2,84 \pm 0,26$	$2,83 \pm 0,26$
INR	$1,15 \pm 0,99^{***}$	$0,65 \pm 0,31^{***}$	$0,38 \pm 0,10^{***}$	$0,37 \pm 0,21^{***}$
		$p_{II,IV} < 0,001$ $p_{I,III} < 0,001$	$p_{II,III} < 0,001$ $p_{I,III} < 0,001$	$p_{I,IV} < 0,001$
Protrombin vaxtı, san.	$11,03 \pm 0,99$	$11,10 \pm 1,01$	$10,28 \pm 3,12$	$11,02 \pm 1,04$
Antitrombin III, %	$96,84 \pm 17,67$	$97,71 \pm 21,37$	$94,16 \pm 16,54$	$94,84 \pm 16,55$
D-Dimer, nq/ml	$0,34 \pm 0,16$	$0,30 \pm 0,13$	$0,29 \pm 0,12$	$0,30 \pm 0,13$
			$p_{I,III} < 0,05$	

Müalicədən sonra INR-in göstəricilərinə görə II qrupda III qrupa nisbətən statistik dürüst yüksək olmuşdur ($W=598,5$, $p<0,001$), yəni II qrupda III qrupa nisbətən daha az aşağı düşmüşdür. IV qrupda III qrupa nisbətən statistik dürüst az aşağı düşmüşdür ($W=1449,0$, $p=0,170$, $p>0,05$). I qrupda III qrupda nisbətən statistik dürüst az aşağı düşmüşdür ($W=0$, $p<0,001$). Eyni fərq II və IV qruplar arasında ($W=1940,5$, $p<0,001$), I və II qruplar arasında da ($W=485,5$, $p<0,001$) olmuşdur. I və IV qruplar arasında INR-in azalmasında statistik dürüst fərq olmamışdır ($W=75,0$, $p<0,001$).

Müalicədən sonra protrombin vaxtının göstəricilərinə görə II və III qrupları ($W=1194,5$, $p=0,701$, $p>0,05$), III və IV ($W=1233,5$, $p=0,909$, $p>0,05$), I və II ($W=1228,5$, $p=0,882$, $p>0,05$), II və IV ($W=1299,5$, $p=0,732$, $p>0,05$), I və II ($W=1296,0$, $p=0,751$, $p>0,05$), I və IV qruplar arasında statistik fərq müşahidə edilməmişdir ($W=1242,0$, $p=0,956$, $p>0,05$).

Müalicə tədbirlərindən sonra antitrombin III səviyyəsinə görə II və III ($W=1167,5$, $p=0,569$, $p>0,05$), III və IV ($W=1249,0$, $p=0,994$,

$p > 0,05$), I və III ($W=1166,0$, $p=0,562$, $p > 0,05$), II və IV ($W=1332,5$, $p=0,569$, $p > 0,05$), I və II ($W=1254,0$, $p=0,978$, $p > 0,05$), I və III ($W=1189,0$, $p=0,674$, $p > 0,05$) arasında statistik dürüst fərqlər müəyyən edilməmişdir

Müalicədən sonra D-dimer səviyyəsinə görə yalnız I qrup ($0,34 \pm 0,16$ nq/ml), yəni cərrahi müalicə alan xəstələr qrupu ilə III qrup ($0,29 \pm 0,12$ nq/ml), yəni seolit ilə müalicə alan xəstələr qrupu arasında statistik dürüst fərq müşahidə edilmişdir ($W=129,0$, $p=0,033$, $p < 0,05$). III qrupda D-dimerin səviyyəsi daha intensiv aşağı düşmüşdür.

Digər qruplar: II və III ($W=1199,5$, $p=0,727$, $p > 0,05$), III və IV ($W_{s,h}=1192,5$, $p=0,691$, $p > 0,05$), II və IV ($W=1243,5$, $p=0,964$, $p > 0,05$), I və II ($W=1090,5$, $p=0,271$, $p > 0,05$), həmçinin I və IV qruplar arasında statistik dürüst fərqlər aşkar edilməmişdir ($W=1097,0$, $p=0,291$, $p > 0,05$).

Fibrinogen daha çox müalicədən sonra IV qrupda ($2,83$ q/l) aşağı düşmüşdür. Amma bu azalma çox cüzi olmuşdur. Müalicədən İNR-də azalma daha çox IV qrupda olmuş, $0,37$ təşkil etmişdir ki, bu da I qrupdan $0,78$, II qrupdan $0,27$, III qrupdan $0,01$ vahid az olmuşdur. Protrombin vaxtı daha çox müalicədən sonra III qrupda azalmış, $10,28$ saniyə təşkil etmişdir ki, bu da birinci qrupdan $0,75$ saniyə, $0,85$ saniyə, IV qrupdan $0,74$ saniyə çox aşağı olmuşdur. Antitrombin III və D-dimer göstəriciləri də daha çox III qrupda aşağı düşmüşdür.

Tədqiqatın nəticələrindən məlum olmuşdur ki, bütün qruplarda müalicədən sonra koagulyogramma göstəriciləri müalicədən sonra normal həddə qayıtmışdır. Fibrinogen, INR, protrombin vaxtı, D-dimer statistik dürüst azalmış, antitrombin III isə statistik dürüst artmışdır. Bu da təklif edilən maqnitləşdirilmiş su və seolit ilə müalicə tədbirlərinin nəticələrinin hormonal və cərrahi müalicə göstəriciləri ilə eyni səviyyədə dəyişdiyini, yəni onların effektivliyinin ənənəvi müalicə sxemləri ilə oxşar olduğunu sübut edir.

Beləliklə, uşaqlıq mioması olan xəstələrdə qan laxtalanma sisteminin xüsusiyyətlərinə dair tədqiqatların təhlili göstərdi ki, bu xəstəlik hiperkoagulyasiyanın inkişafına gətirib çıxarır, lakin hemostaz vəziyyəti çox vaxt kompensasiya edilmiş hesab olunur və xəstələrə hemostaz korreksiyası təyin edilmir.

Aparılan araşdırmalardan məlum olmuşdur ki, miomanın patogenezinə steroid hormonlar iştirak edir.

Lüteinləşdirici (LH) və follikulstimullaşdırıcı hormon (FSH) hormonların səviyyəsinin artması miomatoz düyünlərin inkişafında xüsusi əhəmiyyəti olan faktorlar hesab edilir.

Müəyyən edilmişdir ki, uşaqlıq mioması hüceyrələrində prolaktin sintez olunur. Hesab edilir ki, prolaktin progesteron ilə yanaşı miomatoz düyünlərin böyüməsinin boy faktoru hesab edilir.

Uşaqlıq miomasının xoşxassəli, hormona qarşı həssas törəmə olduğunu nəzərə alaraq, hormonal müayinələrin nəticələrini müqayisəli təhlil etdik (Cədvəl 3).

Tədqiqat qruplarında müalicə tədbirlərindən sonra FSH-in orta göstəricisi üzrə fərqləri təyin etdik. I və IV qruplar ($p=0,06$), IV və II qruplar ($p<0,05$), IV və III qruplar ($p=0,896$), II və III qruplar ($p=0,696$), II və I qruplar ($p=0,094$), III və I qruplar ($p=0,141$) arasında statistik dürüst fərqlər aşkar edilməmişdir. FSH-in orta səviyyəsi IV qrupda daha çox aşağı olmuşdur. II və III qruplarda alınan nəticələri IV qrupundan aşağı olmuş, lakin statistik dürüstlük olmamışdır (Cədvəl 3).

Cədvəl 3
Tədqiqat qruplarında müalicədən sonra
hormonal göstəricilərin təhlili

Hormonlar	I qrup	II qrup	III qrup	IV qrup
FSH, BV/l	11,54±5,78	7,48±1,65	9,19±5,13	8,77±3,86
LH, BV/l	18,82±2,88	15,45±8,46	16,40±5,003	15,83±4,51
Prolaktin, mBV/l	27,39±2,25	27,34±8,73	27,57±4,39	27,94±7,12
Estradiol, nmol/l	1,20±0,17	1,10±0,46	1,10±0,37	1,10±0,10
Progesteron, nmol/l	71,3±10,98	69,552±10,56	68,07±11,25	69,88±7,70

Müalicədən sonra LH-in səviyyəsində bütün qruplar üzrə azalmalar qeydə alınmışdır. Bu azalmalar qruplar arasında həm statistik dürüst, həm də statistik qeyri-dürüst olmuşdur. Belə ki, IV və

II qruplar ($p=0,9681$), IV və III qruplar ($p=0,271$), II və III qruplarda ($p=0,771$) dürüstlük qeydə alınmamışdır. Lakin I və IV qruplar ($p<0,00001$), II və I qruplar ($p=0,047$), III və I qruplarda ($p=0,042$) göstəricilər statistik dürüst fərqlənmişdir. III qrupda LH-ın orta səviyyəsi cərrahi müalicə alan xəstələrə nisbətən statistik dürüst azalmışdır.

Prolaktinin səviyyəsi təyin edildikdə azalmada statistik dürüst fərqlər təyin etmədik. Belə ki, I və IV ($p=0,384$), IV və II ($p=0,483$), IV və III ($p=0,920$), II və III ($p=0,406$), II və I ($p=0,107$), III və I ($p=0,107$) dürüst fərqlənməmişdir.

Estradiolun orta səviyyəsi müalicə tədbirlərindən sonra azalmışdır. Yalnız I və IV (qruplar ($p<0,00001$), I və II ($p=0,0004$) arasında fərqlər statistik dürüst olmuşdur. Cərrahi müdaxilə keçirmiş xəstələrdə estradiolun səviyyəsi hormonal preparat və maqnitləşdirilmiş su ilə müalicə alan xəstələrə nəzərən dürüst aşağı düşmüşdür.

Beləliklə, müalicədən sonra qruplarda FSH, LH, prolaktin, estradiol və progesteronun səviyyəsində azalmaların olduğu müşahidə edilmişdir. Bu azalmalar hormonal qrupda daha qabarıq olsa da, maqnitləşdirilmiş su və seolit ilə müalicə alan qruplarla müqayisədə statistik dürüst fərqlərin olduğu müəyyən edilməmişdir. Bu da təklif etdiyimiz müalicə tədbirlərinin müsbət təsirlərinin hormonal profilə də müsbət təsir göstərdiyini, bununla da miomanın həcmnin azalmasına imkan verdiyi kimi ümumi hormonal vəziyyətin normallaşmasına da təsir göstərdiyi məlum olmuşdur.

Tədqiqat qrupuna daxil olan xəstələrdə qanın klinik müayinəsinin nəticələrindən trombosit, eritrositlərin və leykositlərin səviyyəsini müqayisə edərək, müzakirə etdik.

Trombositlər $67,1 \times 10^9 / l$ artmış, leykositlər $9,9 \times 10^9 / l$ artmışdır. I qrup xəstələrdə eritrositlər müalicədən əvvəl ($3,65 \pm 0,42 \times 10^{12} / l$) müalicədən sonra ($2,74 \pm 0,44 \times 10^{12} / l$) ($T = -10,54$, $p \leq 0,001$), leykositlər müalicədən əvvəl ($16,82 \pm 4,63 \times 10^9 / l$) müalicədən sonra ($6,94 \pm 1,70 \times 10^9 / l$) ($T = 14,15$, $p \leq 0,001$), trombositlər müalicədən əvvəl ($239,14 \pm 40,25 \times 10^9 / l$) müalicədən sonra ($306,24 \pm 59,51 \times 10^9 / l$) statistik dürüst fərqli olmuşdur ($T = -6,60$, $p \leq 0,001$).

II qrupda müalicədən əvvəl eritrositlər ($2,78 \pm 0,42$) müalicədən sonra ($3,69 \pm 0,43$) ($T = -10,72$, $p \leq 0,001$), leykositlər müalicədən əvvəl ($16,74 \pm 4,57$) müalicədən sonra ($7,31 \pm 1,61$ təşkil) ($T = 13,76$, $p \leq 0,001$), trombositləri müalicədən əvvəl ($239,12 \pm 41,22$) müalicədən sonra ($303,34 \pm 59,23$) statistik dürüst fərqli olmuşdur ($T = -6,29$, $p \leq 0,001$).

III qrupda müalicədən əvvəl eritrositlər müalicədən əvvəl ($2,75 \pm 0,46 \cdot 10^{12}/l$) müalicədən sonrakı səviyyəyə nəzərən ($3,72 \pm 0,43 \cdot 10^{12}/l$) statistik dürüst az qeydə alınmışdır ($T_{\text{emp}} = -10,83$, $p \leq 0,001$). Müalicədən əvvəl leykositlər ($15,90 \pm 3,96 \cdot 10^9/l$) müalicədən sonrakı həddə nisbətən ($7,52 \pm 1,57 \times 10^9/l$) statistik dürüst azalmış ($T = 13,92$, $p \leq 0,001$), trombositlərin əvvəlki həddi ($235,22 \pm 40,13 \times 10^9/l$) sonrakı həddən ($305,44 \pm 60,16 \times 10^9/l$) statistik dürüst artmışdır ($T = -6,87$, $p \leq 0,001$). Müalicədən sonra trombositlərin orta göstəricisi $70,2 \times 10^9/l$, leykositlərin $8,4 \times 10^9/l$ artmışdır.

III qrupda eritrositlər müalicədən əvvəl ($2,80 \pm 0,41$) müalicədən sonra ($3,66 \pm 0,42$) ($T = -10,44$, $p \leq 0,001$), leykositlər müalicədən əvvəl ($15,76 \pm 4,08$) müalicədən sonra ($7,55 \pm 1,58$) ($T = 13,27$, $p \leq 0,001$), trombositlər müalicədən əvvəl ($237,76 \pm 37,16$) müalicədən sonra ($309,36 \pm 61,66$) ($T = -7,03$, $p \leq 0,001$) statistik dürüst fərqli olmuşdur.

Müalicədən əvvəl qruplar arasında eritrosit, leykosit və trombositlərin miqdarında statistik dürüst fərqlər olmamışdır.

Müalicədən sonra eritrositlərin göstəricilərinə görə I və II qruplar ($T = 0,438$, $p = 0,663$, $p > 0,05$), III və IV qruplar ($T = 0,747$, $p = 0,459$, $p > 0,05$), I və III qruplar ($T = 1,019$, $p = 0,313$, $p > 0,05$), II və IV qruplar ($T = 0,383$, $p = 0,703$, $p > 0,05$), I və II qruplar ($T = 0,794$, $p = 0,431$, $p > 0,05$), I və IV qruplar ($T = 0,175$, $p = 0,862$, $p > 0,05$) arasında statistik dürüst fərqlər aşkar edilməmişdir.

Müalicədən sonra leykositlərin miqdarına görə II və III ($T_{s,m} = 1,221$, $p = 0,228$, $p > 0,05$), III və IV qruplar ($T = -0,122$, $p = 0,903$, $p > 0,05$), I və III qruplar ($T = 1,949$, $p = 0,057$, $p > 0,05$), II və IV qruplar ($T = -0,897$, $p = 0,374$, $p > 0,05$), I və II qruplar ($T = 1,485$, $p = 0,144$, $p > 0,05$) arasında statistik dürüst fərqlər olmamışdır. Leykositlərin miqdarında müalicədən sonra yalnız cərrahi müalicə və hormonal müalicə alan xəstələr arasında statistik dürüst fərq aşkar edilmiş ($T = 2,544$, $p = 0,014$, $p < 0,05$). Hormonal müalicəyə nisbətən cərrahi

müalicə alan xəstələrdə leykositlərin miqdarı statistik dürüst aşağı olmuşdur.

Göründüyü kimi qanın bəzi klinik parametrləri üzrə qruplar arasında müəyyən nəzərəçarpan fərqlər olmuşdur. Alınan nəticələr seolit və maqnitləşdirilmiş suyun miomalı xəstələrin müalicəsinə müsbət təsir göstərməsi məlum olur. Bu baxımdan hər iki müalicə metodunun alternativ metod kimi tətbiq edilməsinin mümkünlüyü öz təsdiqini tapır.

Tədqiqata daxil edilən qadınlarda həyat keyfiyyəti Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life (UFS – QOL) anket sorğusu üzrə təyin edilmişdir.

Anket sorğusu müalicədən bilavasitə əvvəl və müalicədən 6 ay sonra aparılmışdır. Anket sorğusuna yalnız 150 xəstə cəlb edilmişdir. Cərrahi müalicə aparılan xəstələri müxtəlif obyektiv (müalicədən sonra onların vəziyyətinin əməliyyat olunmayan qadınlardan fərqli olması) və subyektiv cəhətlərdən (cərrahi müalicə olunan qadınlar xəstəlik tarixləri üzrə təhlil edilmişdir, onların çoxunun sorğuya cəlb edilməsi qeyri-mümkün olmuşdur) anket sorğusuna cəlb etmək mümkün olmamışdır.

Anket sorğunun birinci hissəsi uşaqlıq miomasının qadınları nə dərəcədə məhdud vəziyyətə saldığını araşdırmaq üçün tərtib edilmiş suallardan ibarətdir.

Məhdudlaşdırma ilə bağlı sorğuya əsasən müalicədən əvvəl II qrupda ağır massiv qanaxmalar 30%, aybaşı zamanı qan laxtaları 36%, uzun davam edən aybaşı 68%, ağır çanaq ağrıları 82%, gündüz yüksək sidiyə getmə 36%, gecə - 42%, ağır yorğunluq hissi 90% olmuşdur. Müalicədən sonra, müvafiq olaraq heç biri qeydə alınmamış, yalnız ağır yorğunluq 18% qadında qalmışdır.

Müalicədən əvvəl III qrupda ağır massiv qanaxmalar 38%, qan laxtalarənən ifrazı 30%, uzun davam edən aybaşı 62%, intensiv ağrılar 34%, gündüz yüksək sidiyə getmə 32%, gecə - 58%, ağır yorğunluq hissi 90% qadında olmuşdur. Müalicədən sonra bu şikayətlərin ağır dərəcəsi qalmamış, yalnız ağır yorğunluq 16% halda davam etmişdir.

Müalicədən əvvəl IV qrupda ağır massiv qanaxmalar 32%, qan laxtalarlarının ifrazı 30%, uzun davam edən aybaşı 50%, intensiv ağrılar 38%, gündüz yüksək sidiyə getmə 32%, gecə - 48%, ağır

yorğunluq 90% halda qeydə alınmışdır. Müalicədən sonra bu şikayətlərin ağır dərəcəsi qalmamış, yalnız ağır yorğunluq 26%-də qalmışdır.

Anket sorğusunun ikinci hissəsi müalicədən sonra uşaqlıq mioması ilə bağlı simptomların olub-olmamasının aşkar edilməsi üçün tərtib edilmiş suallardan ibarətdir.

Müalicədən əvvəl II qrupda uşaqlıq miomasının ağır simptomlarından qəfil aybaşı 72%, fiziki aktivlikdə çətinlik 64%, fəaliyyətin aşağı düşməsi 34%, yüksək bədən çəkisi 54% qeydə alınmışdır. Müalicədən sonra qəfil aybaşı 16%, fiziki aktivlikdə çətinlik 16%, fəaliyyətin aşağı düşməsi 9% olmuşdur. Müalicədən sonra yüksək bədən çəkisi olan qadın olmamışdır.

Müalicədən əvvəl III qrupda uşaqlıq miomasının ağır simptomlarından qəfil aybaşı 64%, fiziki aktivlikdə çətinlik 58%, fəaliyyətin aşağı düşməsi 32%, yüksək bədən çəkisi 36% qeydə alınmışdır. Müalicədən sonra qəfil aybaşı 8%, fiziki aktivlikdə çətinlik 12%, fəaliyyətin aşağı düşməsi 2% olmuşdur. Müalicədən sonra yüksək bədən çəkisi olan qadın olmamışdır.

Müalicədən əvvəl IV qrupda uşaqlıq miomasının ağır simptomlarından qəfil aybaşı 58%, fiziki aktivlikdə çətinlik 48%, fəaliyyətin aşağı düşməsi 22%, yüksək bədən çəkisi 28% qeydə alınmışdır. Müalicədən sonra qəfil aybaşı 16%, fiziki aktivlikdə çətinlik 14%, fəaliyyətin aşağı düşməsi 4% olmuşdur. Müalicədən sonra II və III qruplardan fərqli olaraq yüksək bədən çəkisi olan 2% qadın qeydə alınmışdır.

Anket sorğusunun üçüncü hissəsi uşaqlıq mioması olan qadınlarda psixoloji-emosional vəziyyətin qiymətləndirilməsi üçün tərtib edilmiş suallardan ibarətdir.

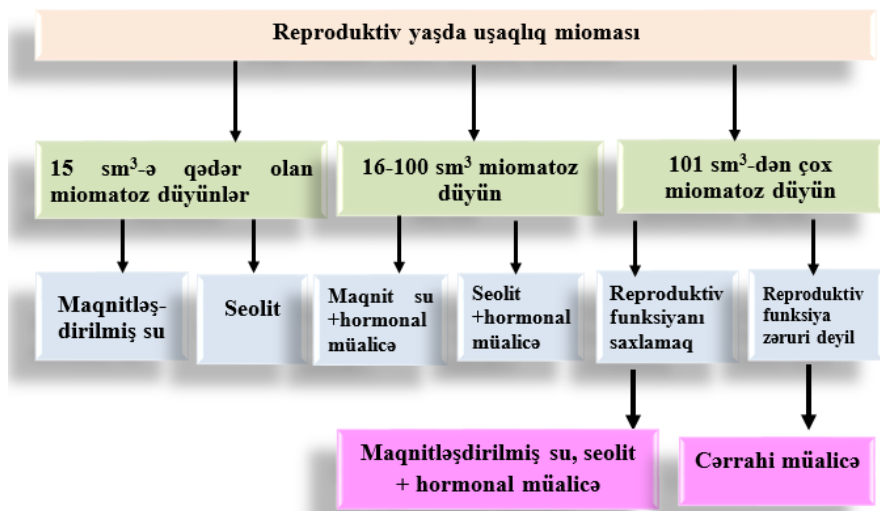
Müalicədən əvvəl II qrupda ağır ruh düşkünlüyü 40%, utancaqlıq 26%, pis düşüncələr 10%, ağır əsəbilik 58%, geyim seçimində çətinlik 32%, cinsi həyatın pozulması 26% qeydə alınmışdır. Müalicədən sonra ağır ruh düşkünlüyü olan, ağır düşüncələrə qapılan, yüksək utancaqlıq hissi olan qadınlar qalmamışdır. Ağır əsəbilik-qıcıqlanma 8%, geyim çətinliyi 8% qalmaqla davam etmişdir.

Müalicədən əvvəl III qrupda ağır ruh düşkünlüyü 38%, utancaqlıq 30%, pis düşüncələr 18%, ağır əsəbilik 62%, geyim seçimində çətinlik

24%, cinsi həyatın pozulması 28% qeydə alınmışdır. Müalicədən sonra ağır ruh düşkünlüyü olan 3%, ağır əsəbilik-qıcıqlanma 8% qalmaqda davam etmişdir. Müalicədən sonra ağır düşüncələrə qapılan, yüksək utancaqlıq hissi olan, geyim çətinliyi çəkən, ağır cinsi həyat pozulmaları olan qadınlar qeydə alınmamışdır.

Müalicədən əvvəl IV qrupda ağır ruh düşkünlüyü 38%, utancaqlıq 38%, pis düşüncələr 32%, ağır əsəbilik 42%, geyim seçimində çətinlik 30%, cinsi həyatın pozulması 24% qeydə alınmışdır. Müalicədən sonra ağır ruh düşkünlüyü olan 3%, pis düşüncələr 14%, geyim çətinliyi çəkən 16%, ağır əsəbilik-qıcıqlanma 8% qeydə alınmışdır. Qadınlr arasında ağır utancaqlıq hissi və cinsi həyatən kəskin pozulması qeydə alınmamışdır.

Reproduktiv yaşda olan uşaqlıq mioması olan qadınların optimal müalicə alqoritmı. Aparılan tədqiqat işinin yekunu olaraq reproduktiv yaşda olan qadınlarda uşaqlıq miomasının müalicə-müayinə alqoritmini işləyib hazırladıq (Şəkil 2). Bu alqoritm USM göstəricirləri əsasında miomatoz düyünün ölçülərinin, xüsusilə həcmnin müəyyən edilməsinə əsaslanır. Belə ki, 15 sm³-a qədər olan miomatoz düyünlər kiçik ölçülü düyünlər hesab edilir.



Şəkil 2. Reproduksiiv yaşda uşaqlıq miomasının optimal müayinə-müalicə alqoritmı

Firkirimizcə, kiçik ölçülü miomatoz düyünlər zamanı yalnız maqnitləşdirilmiş su və ya seolit ilə müalicənin təyin edilməsilə kifayətlənmək mümkündür. Belə ki, hər iki terapeutik vasitənin effektivliyi, müsbət klinik-bioloji xüsusiyyətləri heç bir yan təsir olmadan qısa müddət ərzində düyünün həcmnin nəzərəcarpan dərəcədə azalmasına imkan verir. Həmçinin bu müalicə vasitələri hormonal göstəricilərin normallaşmasına səbəb olaraq profilaktik təsir göstərir. Bu zaman maqnitləşdirilmiş su gündə 4 dəfə 1,5 litr (45 gün müalicə kursu) və ya “Zeolimed” preparatı 2 kapsul gündə 2 dəfə (30 gün) təyin edilməklə düyünün həcmnin azalmasına nail olmaq mümkündür.

Miomatoz düyünün həcmi 101 sm^3 -dan çox olan xəstələrdə isə artıq xəstənin reproduktiv funksiya məsələləri nəzərə alınmalı, qadının dünyaya uşaq gətirmək arzusu və cərrahi müdaxilə təhlükəsindən uzaq olmaq istəyi nəzərə alınmalıdır. Bu sxem müdaxilə aparılmadan miomatoz düyünün effektiv şəkildə azaldılmasına, hormonal fonun normallaşmasına, orqanizmdə bərpa proseslərinin sürətlənməsinə imkan vermişdir.

NƏTİCƏLƏR

1.Reproduktiv yaşlı qadınlarda uşaqlıq miomasının əsas risk faktorları qeydə alınmışdır: I qrupda – 40 yaş və yuxarı (22%); irsi meyillik (68%), IV qrupda uşaqlıq iltihabi xəstəlikləri (20%); II qrupda piylənmə (54%), KOK qəbulu (22%). Düyünlərin tipi üzrə I və IV qruplarda subseroz – 38%; I qrupda submukoz – 46%, III qrupda intramural – 58% [6].

2.Müalicədən sonra düyünlərin həcmində maqnitləşdirilmiş su və seolitlə müalicə alan xəstələr qrupları arasında statistik dürüst fərqlər olmamışdır ($p < 0.05$). Müalicədən sonra düyünlərin həcmnin azalması üzrə qruplar arasında statistik dürüst olmamışdır. Müalicə tədbirlərindən sonra maqnitləşdirilmiş su ilə müalicə alan qadınlarda qrupunda dominant düyünün həcmi $111,66 \text{ sm}^3$ -dan $101,3 \text{ sm}^3$ -a qədər azalmış, seolit ilə müalicə alan qadınlarda $116,33 \text{ sm}^3$ -dan $95,7 \text{ sm}^3$ -a qədər, hormonal müalicə təyin edilən qadınlardan ibarət IV qrupda $116,75 \text{ sm}^3$ -dan $95,8 \text{ sm}^3$ -a qədər azalmışdır. Müalicədən sonra

yalnız maqnitləşdirilmiş su ilə müalicə alan qadınlarda 101 sm^3 -dan çox olan düyün – 6% aşkar edilmişdir [15].

3. Müalicədən sonra orta INR maqnitləşdirilmiş su ilə müalicə alan xəstələr qrupunda seolit ilə müalicə alan xəstələrə nisbətən statistik dürüst yüksək olmuşdur ($W_{II/III}=598,5$, $p<0,001$), hormonal müalicə alan xəstələrdə seolit ilə müalicə alan xəstələrə nisbətən INR-statistik dürüst az aşağı düşmüşdür ($W_{III/IV}=1449,0$, $p=0,170$, $p>0,05$). Cərrahi müalicə alan xəstələr qrupunda seolit ilə müalicə alan xəstələrə nisbətən statistik dürüst az aşağı düşmüşdür ($W_{I/III}=0$, $p<0,001$). Eyni fərq maqnitləşdirilmiş su ilə müalicə alan və hormonal müalicə alan xəstələr arasında ($W_{II/IV}=1940,5$, $p<0,001$), cərrahi müalicə və maqnitləşdirilmiş su ilə müalicə xəstələr arasında ($W_{I/II}=485,5$, $p<0,001$) olmuşdur. Digər göstəricilər arasında qruplar statistik dürüst fərqlər aşkar edilməmişdir [7,8,11,14].

4. Müalicədən sonra LH-in səviyyəsində maqnitləşdirilmiş su və cərrahi müalicə qruplarında ($p=0,0477$, $p<0,05$), seolit qrupu ilə cərrahi müalicə qrupu arasında ($p=0,04236$, $p<0,05$) fərqlər dürüst olmuşdur. Müalicədən sonra qruplar arasında prolaktinin səviyyəsində dürüst fərq olmayıb. Müalicədən sonra estradiol cərrahi müalicə qrupunda hormonal müalicə ($p<0,00001$) və maqnitləşdirilmiş su qruplarına ($p=0,22246$) nisbətən dürüst aşağı olmuşdur [13].

5. Müalicədən sonra xəstəliyin məhdudlaşdırılmasının ağır dərəcəsi üzrə müalicədən sonra II, III və IV qrupda ağır ağır massiv qanaxmalar, aybaşı zamanı qan laxtalarının ifrazı, uzun davam edən aybaşı, ağır çanaq ağrıları gündüz və yüksək sidiyə getmə qalmamış, yalnız ağır yorğunluq, müvafiq olaraq 18%, 16% və 26% qadında qalmışdır. Müalicədən sonra II və III qruplarda, uyğun olaraq qəfil aybaşı 16%; 8%; 16% fiziki aktivlikdə çətinlik 16%; 12%; 14% fəaliyyətin aşağı düşməsi 9%, 2%; 4% olmuşdur. II və III qruplarda yüksək bədən çəkisi olan qadın olmamışdır. IV qrupda isə yüksək bədən çəkisi olan 2% qadın qeydə alınmışdır. Müalicədən sonra II qrupda ağır ruh düşkünlüyü, ağır düşüncələr, yüksək utancaqlıq hissi, cinsi həyat pozulmaları olan qadınlar qalmamışdır. Ağır əsəbilik-qıcıqlanma 8%, geyim çətinliyi 8% qalmaqda davam etmişdir. III qrupda ruh düşkünlüyü olan 3%, ağır əsəbilik-qıcıqlanma 8% qalmaqda davam etmişdir. Müalicədən sonra ağır düşüncələrə qapılan,

yüksək utancaqlıq hissi olan, geyim çətinliyi çəkən, ağır cinsi həyat pozulmaları olan qadınlar qeydə alınmamışdır. Hormonal müalicədən sonra ağır ruh düşkünlüyü 3%, pis düşüncələr 14%, geyim çətinliyi çəkən 16%, ağır əsəbilik-qıcıqlanma 8% qeydə alınmışdır. Qadınlar arasında ağır utancaqlıq hissi və cinsi həyatın kəskin pozulması qeydə alınmamışdır [12].

6. Təklif etdiyimiz alqoritm instrumental müayinənin göstəriciləri əsasında müalicə sxemlərinin seçilməsinə əsaslanır. Belə ki, 15 sm³-a qədər olan kiçik ölçülü miomatoz düyünlərdə maqnitləşdirilmiş su və ya seolit ilə müalicənin təyin edilməsilə kifayətlənmək təklif edilir. Miomatoz düyünün həcmnin 16-100 sm³ olduqda hormonal müalicə ilə yanaşı maqnitləşdirilmiş su və ya seolitlərin təyin edilməsi hormonal müalicənin effektivliyinin yüksək olduğunu hesab edirik. Düyünün həcmi 101 sm³-dan çox olan xəstələrdə isə artıq xəstənin reproduktiv funksiyanın saxlanması məsələsi olduqda hormonal müalicə+seolit+maqnitləşdirilmiş suyun təyin edilməsini məqsəduyğun hesab etmək olar [3,9,10].

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Düyünün həcmindən asılı olaraq hormonal müalicənin maqnitləşdirilmiş su və ya seolit, cərrahi müalicəni isə hormonal müalicə, seolit və maqnitləşdirilmiş su ilə kompleks müalicə ilə əvəz etmək məqsəduyğun olardı. Zeolimed preparatının 2 kapsul olmaqla gündə 2 dəfə, maqnitləşdirilmiş suyun gündə 1,5 litr olmaqla 45 gün təyin edilməsini təhlükəsiz və effektiv vasitə kimi dəyərləndirmək olar.

2. Uşaqlıq miomasının müalicə tədbirlərinin təyin edilməsində təkcə effektivlik deyil, onun təhlükəsizliyi, eləcə də qadının reproduktiv funksiya ilə bağlı arzusunun nəzərə alınması məqsəduyğun hesab edilir.

3. Müalicədə hədəf kimi simptomların yüngülləşdirilməsi, miomatoz düyünlərin regressiyasının profilaktikası və reproduktiv fəaliyyətin maksimum qorunmasına üstünlük verməyi zəruri məsələ hesab etmək olar.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI:

1. Ü.R. Şahmalıyeva Uşaqlıq miomasının risk faktoları və müalicəsi haqqında müasir baxışlar // – Bakı: Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, – 2021. N3, – s. 251-256.

2. Ü.R. Şahmalıyeva Seolitin tibbdə istifadəsinin xüsusiyyətləri // Bilimsel atəştirmalar. – Ankara, – 2021, – s.214-215.

3. C.F. Qurbanova, Ü.R. Şahmalıyeva Uşaqlıq miomasının ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq müasir alternativ müalicə üsullar // – Bakı: Müasir ginekologiya və Perinatologiyanın aktual məsələləri” jurnalı, – 2022.Cild 09. №2, – s. 28-31

4. C.F. Qurbanova, Ü.R. Şahmalıyeva, K.Q. Qarayeva və b. İri həcmli miomaların əməliyyat öncəsi medikamentoz müalicəsi // – Bakı: Müasir ginekologiya və perinatologiyanın aktual məsələləri” jurnalı, – 2022.Cild 09. №1, – s. 9-11.

5. J.F. Gurbanova, U.R. Shahmalıyeva Analisis of the experience of using alternarive methods of treatment of uterine fibroids // – Tbilisi: Experimental and clinical medicine, – 2022, N8, – s. 32-36.

6. Ü.R. Shahmalıyeva Uşaqlıq mioması olan xəstələrin klinik-anamnestik xarakteristikası // – Bakı: Elmi iş, – 2023. Cild 7. N12, – s.2-7

7. Ü.R. Şahmalıyeva Uşaqlıq miomasının müalicəsindən əvvəl və sonra qanın koaguloqrama göstəricilərinə təsirinin müqayisəli təhlil // – Bakı: Əziz Əliyev adına elmi-praktik jurnal, “Tibb və Elm”, – 2023. №3, – s. 50-54.

8 Ü.R. Şahmalıyeva Reprodaktiv yaşda uşaqlıq miomasının optimallaşdırılmış müalicə metodunun bəzi laborator parametrlərə təsirinin müqayisəli təhlili // – Bakı: Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, – 2023. N2, – s. 29-34.

9 Ü.R. Şahmalıyeva Repodaktiv yaşlı qadınlarda uşaqlıq miomasının optimal müalicə metodlarının instrumental parametrlər üzrə təhlili // Ümummillı Lider Heydər Əliyevin 100 illiyinə həsr

olunmuş Beynəlxalq Elmi-praktik Konfransın materialları. Cərrahiyyə jurnalı, – 2023. №1, – s.73.

10. U.R. Shahmaliyeva Modern aspects of uterine myoma classification systems / International Conference on Recent Trends in Biological Sciences, – 2023, January 10, – s.5

11. U.R. Shahmaliyeva Uterus miyomunun optimal tedavisinin klinik anamnez və laboratuvar göstəricələrinə etkisi // Uluslararası Paris tıp və sağlq bilimleri kongresi. – Paris, – 26 oktyabr, – 2023. – p.335-338.

12. Ü.R. Şahmaliyeva Uşaqlıq mioması olan xəstələrin psixoloji-emosional parametrlər üzrə həyat keyfiyyətinin təyin edilməsində spesifik anket sorğusunun tətbiqinin nəticələri // Ulu Öndər Heydər Əliyevin 100 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi-praktik seminarın materiallar toplusu. – Bakı, – 2023, – s.79-82.

13. Ü.R Şahmaliyeva, C.F. Qurbanova Uşaqlıq miomasının müalicəsində seolit və maqnitləşdirin suyun bəzi hormonal göstəricilərə təsirinin müqayisəli təhlili // Azərbaycan Əczaçılıq və farmakoterapiya jurnalı, – 2024. N1 (24), – s. 45-51

14.Ü.R. Şahmaliyeva Uşaqlıq miomasının seolit ilə müalicəsinin bəzi klinik-hormonal göstəricilərə təsirinin təhlili // Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin doğum gününə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın məcmuəsi. – Bakı, – 2024, – s. 491-492.

15. U.R. Shahmaliyeva Analysis of the impact of optimized treatment on the volume of myomatous nodes in uterine myoma // 9. Uluslararası tıp və sağlq bilimleri kongresi. – Dubai, – 15-19 Mayıs, – 2025. – p. 1189-1193.

ŞƏRTİ QISALTMALARIN SİYAHISI

FSH – follikulstimullaşdırıcı hormon

Hb – hemoqlobin

INR – international normalized ratio

KOK – kombinəedilmiş oral kontraseptivlər

LH – lüteinləşdirici hormon

UFS – QOL - Uterine Fibroid Symptom and Quality of Life (Uşaqlıq miomasının simptomları və həyat keyfiyyəti)

USM – ultrasəs müayinə

Dissertasiyanın müdafiəsi «___»_____ 2025–ci il

tarixində saat «___» – də ED 2.06 dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

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

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).

Avtoreferat «___»_____ 2025–ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 18.06.2025
Kağızın formatı: 60 x 84 1/16
Həcmi: 38.849 işarə
Sifariş: 256
Tiraj: 100
“Təbib” nəşriyyatı