

**RESPUBLİKA ELMİ TƏDQIQATLARIN ƏLAQƏLƏNDİRİLMƏSİ
ŞURASI**

| | |
|--|---|
| <i>Təşkilatın adı</i> | Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Azərbaycan Tibb Universiteti |
| <i>Sənədin növü</i> | Tibb üzrə elmlər doktoru adını almaq üçün Dissertasiya işinin ANNOTASIYASI |
| <i>Tədqiqat işinin adı</i> | Adenomiozun patogenezi, proqnozlaşdırılması və müalicəsinin müasir aspektləri |
| <i>Tədqiqat mövzusunun aid olduğu elmi problemin adı</i> | Müasir şəraitdə adenomiozun diaqnostikası, müalicəsi, proqnozlaşdırılması və profilaktikası üzrə kompleks yanaşmanın həyata keçirilməsinə dair elmi yanaşmaların müəyyən edilməsi |
| <i>Qeydiyyat alındığı Elmi Şuranın adı</i> | Azərbaycan Tibb Universitetinin II Müalicə-profilaktika fakültəsi |
| <i>Qeydiyyat tarixi</i> | |
| <i>Etika Komissiyasının qərarı</i> | |
| <i>İxtisas şifri</i> | 3215.01 |
| <i>İxtisasın adı</i> | Mamalıq – ginekologiya |
| <i>İcarçının statusu</i> | Doktorant |
| <i>İcraçı</i> | Məhbubə Əzizova |
| <i>Təvəllüdü</i> | 18.03.1986 |
| <i>Cinsi</i> | Qadın |
| <i>İş yeri və vəzifəsi</i> | Azərbaycan Tibb Universiteti, II mamalıq ginekologiya kafedrası, dosent |
| <i>Əlaqə</i> | E-mail: mahbuba_fs11@yahoo.com |
| <i>Elmi məsləhətçi</i> | Tibb üzrə elmlər doktoru, professor H.F.Bağirova Azərbaycan Tibb Universitetinin II mamalıq ginekologiya kafedrasının müdiri Tel:(+99412)-449-82-90 E-mail: hbagirova7@gmail.com |

| | | |
|---|---------------------|--|
| Sponsor | | |
| Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi təşkilat | yerinə yerli | ATU-nun II mamalıq ginekologiya kafedrası ATU-nun Tədris-cərrahi klinikasının laboratoriyası Tel: (+99412) 9230923 E-mail: info@atu-tck.edu.az |
| Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi təşkilat (lar) | xarici | |
| Şəhər və il | | Bakı-2021 |
| Koordinasiya şurasına ilkin və sonrakı müraciət tarixi | | |
| AMEA qeydiyyat nömrəsi | | |
| Qeydiyyat tarixi | | |
| Maraqların toqquşması | | Yoxdur |

TƏDQIQATIN MƏZMUNU

| | |
|-----------------|---|
| İşin adı | Adenomiozun patogenezi, proqnozlaşdırılması və müalicəsinin müasir aspektləri |
| Problem | Adenomioz olan pasiyentlərdə xəstəliyin klinik simptomlarından, morfoloji xüsusiyyətlərindən, |

| | |
|---|---|
| | <p>reproduktiv funksiyanın reallaşmasından asılı olaraq minimal invaziv texnologiyalardan (laparoskopiya, histeroskopiya) istifadə etməklə cərrahi müalicənin həcmi müəyyən edilir. Adenomiozun laparoskopik üsulla orqanqoruyucu cərrahi müalicəsi (sonradan hormonal terapiya ilə davam etdirilən) xəstəliyin klinik əlamətlərinin azalmasına və reproduktiv funksiyanın reallaşdırılmasına imkan verir. Üç-ölçülü ultrasəs skanlaması adenomiozun diaqnostikasının dürüst metodu hesab edilir və birləşdirici zonada baş verən dəyişiklikləri (o cümlədən xəstəliyin erkən mərhələlərində) yüksək dəqiqliklə (89%) və həssaslıqla (95%) aşkar etməyə, adenomiozun formasını təyin etməyə, diferensial diaqnostikanı uşaqlığın mioması və inkişaf qüsurları ilə aparmağa imkan verir.</p> |
| Məqsəd | <p>Adenomiozun diaqnostikasının, müalicəsinin və proqnozlaşdırılmasının kompleks sisteminin işlənilməsi, hazırlanması, xəstəliyin klinik-laborator markerlərinin müəyyən edilməsidir.</p> |
| Obyekt və müdaxilələr – (xəstə qrupları və müdaxilələr/proseduralar) | <p>Əsas qrupu - adenomioz diaqnozu olan 30 yaşdan 50 yaşa qədər 224 pasiyent təşkil edir.</p> <p>Əsas qrupda olan pasiyentlər adenomiozun formasından asılı olaraq 2 yarımqrupa bölünmüşlər:</p> <p>1-ci qrup- diffuz forma- 106 qadın, 2-ci qrup -düyünlü forma- 118 qadın.</p> <p>Nəzarət qrupuna - reproduktiv yaşlı, müntəzəm ovulyator aybaşı tsiklinə malik, anamnezdə ginekoloji xəstəlikləri olmayan 84 qadın daxildir.</p> <p>Klinik-anamnestik müayinə metodları ilə yanaşı müayinə kompleksinə aşağıdakılar daxildir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kiçik çanaq orqanlarının exoqrafik müayinəsi, dopplerometriyası, rəngli doppler xəritələnməsi, kompression elastoqrafiya; 2. histeroskopiya punksiyon biopsiya ilə və ayrıca uşaqlığın diaqnostik qaşınması; 3.laparoskopiya; 4. əldə olunmuş preparatların morfoloji müayinəsi və morfometriya; |

| | |
|---|--|
| | 5. limfositlərin immunfenotipləşdirilməsi; 6. statistik metod. |
| Əsas qiymətləndirmə kriteriyası | Adenomioz diaqnozu qoyulan pasiyentlər üzərində müşahidə taktikası - o, klinik, funksional, laborator müayinə metodlarının məlumatlarının kompleks qiymətləndirilməsinə əsaslanmışdır |
| Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları | Klinik əlamətlərin dinamikası Hormonların (LH, FSH, prolaktin, steroid hormonları) səviyyələri homosistein səviyyəsi xolinesteraz səviyyəsi axar sitometriya yumurtalıq şişinin markerinin səviyyəsi (CA-125) qan plazmasında və peritoneal mayedəki protein markerlərinin proteomik analizi endometrioz aktivlik əmsalı matrix metalloproteinaz 1 və 3 genlərinin promotor bölgəsinin genotipləşdirilməsi, Plazminogen I- tip aktivator inhibitor geninin genotipləşdirilməsi hüceyrə və humoral immunitetin göstəricilərinin qiymətləndirilməsi Koaquloqrammanın təyini Damar-trombositar hemostazının vəziyyəti Vegetativ sinir sisteminin vəziyyəti Situasiya və şəxsiyyət həyəcanlılığının səviyyəsi Həyat keyfiyyətinin öyrənilməsi |
| Açar sözlər | Adenomioz, diaqnostika, profilaktika, risk faktorları, laparoskopiya, histeroskopiya |
| Obyektinə görə işin növü | Klinik-laborator |
| Məqsədinə görə işin növü | Diaqnostika, müalicə, profilaktika |
| Vaxta görə işin növü | Prospektiv |
| Klinik tədqiqatın modeli | Təsviri |
| Obyekt – xəstələr (material) | Adenomioz diaqnozu ilə yaşı 30-dən 50-ə qədər 224 qadın. |
| Daxil etmə kriteriyaları | Adenomioz diaqnozu ilə xəstələr; Xəstələrin yaşının 30-dan 50 yaşa qədər olması; Xəstənin müayinələrdə iştirakı haqqında razılığının alınması |

| | |
|--------------------------------------|---|
| <i>Çıxarma kriteriyaları</i> | <p>Xəstələrin tədqiqatdan kənar edilməsinin meyarları aşağıdakılardır:</p> <ul style="list-style-type: none"> - reproduktiv sistemin orqanlarında və ya digər lokalizasiyalı bədxassəli patoloji prosesin aşkar edilməsi; - yumurtalıqların hormon hasil edən şişlərinin olması; - hamiləlik və laktasiya. - 30 yaşdan gənc və 50 yaşdan yuxarı şəxslər - tədqiqatda iştirakdan imtina etmək |
| <i>Randomizasiya üsulu</i> | Klinik müdaxiləli, müraciət sırası ilə. |
| <i>Müdaxilənin növü</i> | Dərman, kombinasiyalı |
| <i>Müdaxilənin açıqlaması</i> | <p>Bu metodikanın tədqiqi zamanı - adenomioz olan 30 yaşdan 50 yaşa qədər (orta yaş - $42,0 \pm 1,8$ yaş) 224 pasiyentin kompleks klinik-laborator və instrumental müayinəsi aparılacaq ki, onlar ATU-nun II mamalıq-ginekologiya kafedrasının bazasında yerinə yetiriləcək. Bu pasiyentlər əsas müayinə qrupunu təşkil edəcəklər. Əsas qrupda olan pasiyentlər adenomiozun formasından asılı olaraq 2 yarımqrupa (1-ci qrup- diffuz forma- 106 qadın, 2-ci qrup – düyünlü forma - 118 qadın daxildir) bölünəcək. Nəzarət qrupunu - nisbətən sağlam, reproduktiv yaşlı, müntəzəm ovulyativ aybaşı tsiklinə malik, anamnezdə ginekoloji xəstəlikləri olmayan 84 qadın təşkil edəcək. Koçort müayinələr prospektiv xarakter daşıyır.</p> <p>Kompleks müayinəyə klinik-anamnestik müayinə metodları ilə yanaşı aşağıdakılar daxildir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) exoqrafik müayinə, dopplerometriya, rəngli doppler xəritələnməsi (RDX), kiçik çanaq orqanlarının kompression elastoqrafiyası; 2) punksiyon biopsiya və ayrıca uşaqlığın diaqnostik qaşınması ilə birgə aparılan histeroskopiya; 3) laparoskopiya; 4) əldə olunmuş preparatların morfoloji müayinəsi və morfometriyası; 5) limfositlərin immunfenotipləşdirilməsi; 7) statistik metod. <p>Pasiyentlərin hamısında əvvəlcə 2D (ikiölçülü) transvaginal ultrasəs müayinəsi aparılacaq. Sonra</p> |

göstərişlər varsa, kiçik çanaq orqanlarını 3D transvagenal exoqrafiyası (3D TVE) həyata keçiriləcəkdir.

Ümumi klinik və spesifik ginekoloji müayinələr aparılacaq. Bu zaman obyektiv müayinə məlumatları qiymətləndiriləcək: boy, bədən çəkisi, bədən çəki indeksi ($BÇİ = \text{bədən çəkisi(kq)}/\text{boy (m}^2\text{)}$) hesablanacaq, bel və çanaq dairəsi ölçülmüş, onların nisbəti müəyyən ediləcək.

Adenomiozun risk amillərinin təhlili bizim hazırladığımız anket üzrə həyata keçiriləcək ki, o ÜST tərəfindən hazırlanmış anketin əsasında tərtib edilmişdir. Buraya aşağıdakılar daxil edilmişdir: mama-ginekoloji anamnez, somatik anamnez, aybaşı funksiyasının xarakteri, dismenoreyanın ağırlıq dərəcəsinin şkalası (Anderch B., Milson J., 1982), ağrının ifadə dərəcəsinin qiymətləndirilməsi (Mac Lavery C.M., Shaw P.W. üzrə, 1995), hamiləliyin planlaşdırılması, hamiləlikəleyhinə (kontraseptiv) metodların istifadə edilməsi.

Kiçik çanaq orqanlarının ultrasəs müayinəsi «Medison Co. Ltd» (Koreya) firmasının ekspert sinfinə aid Accuvix XQ-EXP rəqəmsal stasionar ultrasəs diaqnostik aparatında transabdominal və transvagenal ötürücülərlə həyata keçiriləcək. Servikal kanalın və uşaqlıq boşluğunun, uşaqlıq borularının girəcəklərinin selikli qişasının vəziyyətini qiymətləndirmək üçün aybaşı tsiklinin 5-7-ci günündə Rudolf firmasının (Almaniya) istehsalı olan operasion histeroskopun köməyiylə maye histeroskopiya (5%-li qlükoza məhlulu ilə) aparılacaq.

Hormonların səviyyəsi (LH, FSH, prolaktin, steroid hormonlar) aybaşı tsiklinin 5-7, 12-14, 22-24-cü günü immunferment analizlə, Diagnostics Automation Inc. firmasının (ABŞ) istehsalı olan diaqnostik dəstdən istifadə etməklə təyin olunur.

Koaquloqrammanın müayinəsinə aşağıdakılar daxildir: protrombin indeksi, aktivləşmiş hissəvi tromboplastin vaxtı, fibrinogen, etanol testi, fibrinolitik aktivlik, həll olan fibrin-monomer komplekslər, qan laxtasının retraksiyası. Damar-

| | |
|-------------------------------------|---|
| | <p>trombositar hemostazın vəziyyəti trombositlərin aqreqasiyası dərəcəsinə, sürətinə və onların orta radiusuna əsasən öyrəniləcək ki, bu da fotometrik üsulla Born üzrə (1962) turbodimetrik CGL 2110 hemokoaqulometrində (Belarus), induktor qismində - «Texnoloqiə-Standart» firmasının istehsalı olan 1,2 ml dozada ristomisindən istifadə etməklə aparılacaq. Vegetativ sinir sisteminin (VSS) vəziyyətinin qiymətləndirilməsi Valenta aparatında (Rusiya) kardiointervaloqrammaların dinamik qeydə alınmasına əsasən aparılacaq. Ürək ritminin variabelliği aşağıdakı göstricilər üzrə qiymətləndirilmişdir: moda (Mo), variasion məsafə (VM), modanın amplitudası (AMo), gərginlik indeksi (İg).</p> <p>Situasiya və şəxsiyyət həyəcanlılığının səviyyəsi Spilberqer-Xanin şkalası üzrə (1976), psixoemosional status – «aktivliyin və əhval-ruhiyyənin operativ qiymətləndirilməsinin diaqnostikası metodikası» üzrə qiymətləndiriləcək. Həyat keyfiyyətinin (HK) öyrənilməsi MOS SF – 36 Medical Outcomes 36-Item Short Form Health Survey sorğu toplusu üzrə aparılacaq.</p> |
| Statistik və riyazi işləmlər | <p>Riyazi işlənmə STATGRAPH 6 proqramının (Microsoft, USA) imkanlarından istifadə edilməklə EXEL 7.0 (Microsoft, USA) məlumatlarının ümumi matrisasından həyata keçiriləcək. Bütün miqdari məlumatlar “MS Excel XP” elektron cədvəl şəklində qeydə alınır. Statistik analiz orta qiymət, onların xətası, etibarlı hədudlar, t Styudent meyarı, Van-der-Varden meyarı, χ^2 meyarı təyin edilməklə elektron cədvəlin analiz paketinin standart vasitələri ilə həyata keçirilir. İşdə yalnız etibarlı korrelyasiya əlaqələri nəzərə alınmışdır.</p> |
| Aktuallığı | <p>Adenomioz müasir ginekologiyanın ən aktual problemlərindən hesab edilir və uşaqlığın iltihabi xəstəliklərindən və miomasından sonra 3-cü yeri tutur. Adenomiozun yayılması tezliyi geniş hədudda dəyişir - 7,4%-dən 53%-ə qədər [1, 2, 3]. Geniş</p> |

yayılmasından başqa, adnomioz probleminin aktuallığı xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi və klinik mənzərənin rəngarəng olması ilə şərtlənmişdir. Xəstələr aybaşı (menometrorragiya və ya dismenoreya), reproduktiv (sonsuzluq, hamiləliyin başa çatdırılmaması) funksiyaların davamlı şəkildə pozulmalarından əziyyət çəkirlər, çanaq ağrıları olan qadınların əsas qrupunu təşkil edirlər, dəfələrlə diaqnostik, cərrahi, uzunmüddətli dərman və fizioterapevtik təsirlərə məruz qalırlar ki, bunlar heç də həmişə effektiv olmurlar. Epidemioloji məlumatlara əsasən, çoxlu sayda doğuşlar, özbaşına və süni abortlar və endometriumun hiperplaziyası yüksək risklə adenomiozun inkişaf etməsi ilə əlaqədardırlar. Adenomiozla bağlı olan digər risk amillərinə endometrioz, siqaret çəkmə və cərrahi travmalar, məsələn, Kesar kəsiyi və ya uşaqlığın qaşınması aiddir [4, 5].

Bir çox illər ərzində adenomioz histopatoloji diaqnoz olaraq qalmışdır - o, qadınlarda histeroektomiyadan sonra perimenopauzada gur aybaşı qanaması və ya çanaq ağrıları zamanı qoyulurdu. Yaxın vaxta qədər adenomiozu aşkar etmək çox çətin idi. O, keçmişdə də təkrar doğan qadınlarla assosiasiya edilirli (sonsuzluqla deyil). Adenomioz adətən 30 yaşdan 40 yaşa qədər müşahidə edilir. Adenomioz diaqnozu cərrahi rezeksiyaya və patoloji müayinəyə əsaslanmışdır. Lakin yaxşılaşmış vizualizasiya metodları zamanı o, çox vaxt sonsuz pasiyentlərdə aşkar edilmişdir. Vizualizasiya metodlarının, məsələn, MRT və transvaginal ultrasəs müayinə, inkişaf etməsi klinik həkimlərə konservativ müalicə alan, həmçinin xəstəliyin müxtəlif formaları aşkar edilən qadınlarda qeyri-invaziv adenomioz diaqnozunu qoymağa imkan verdi [7].

Maqnit-rezonans tomoqrafiya (MRT) adenomiozun təsdiq edilməsi və diferensial diaqnostikası zamanı istifadə edilən ən bahalı metodikalardan biri hesab edilir. Bəzi müəlliflərin fikrincə, MRT-dən mürəkkəb klinik hallarda - o zaman ki, diaqnozun

qoyulması üçün əlçatan texnologiyaların bütün spektri (sonoqrafiya, histeroskopiya) kifayət etmədikdə - diaqnozu təsdiq etmək üçün bir vasitə kimi istifadə etmək lazımdır [6]

Daha bir ciddi problem - xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinin təyin edilməsi və adenomiozu klinik olaraq daha ağır edən əlamətlərin aşkar edilməsidir [6].

Müasir ginekologiyada adenomiozun müalicəsi ən aktual problemlərdən biri hesab edilir. Adenomioz, aybaşı və reproduktiv funksiyanı pozulması ilə müşahidə olunan patoloji vəziyyətdir. Xəstəliyin etiologiyası və patogenezinə dair müəyyən baxışların olmaması, həmçinin adenomiozun çox vaxt endometriyada və miometriyada baş verən hiperplastik proseslərlə bir yerdə rast gəlməsi adekvat müalicənin seçilməsini çətinləşdirir [4, 5, 8]. Son onillikdə adenomiozun öyrənilməsində və müalicəsində xeyli uğurlar əldə olunmuşdur. Adenomioz sadəcə histoloji diaqnoz deyildir, o, müəyyən klinik əhəmiyyət daşıyır və onu qeyri-invaziv vizuallaşdırma metodlarının köməyi ilə identifikasiya etmək olar. Getdikcə artan məlumatlar xəstəliyin yaranmasında iştirak edən patogen mexanizmləri və potensial müalicə metodlarını açıqlayırlar. Bununla belə, adenomiozun bütün klinik və vizuallaşmış formalarını identifikasiya etmək üçün əvvəlki kimi həm vizuallaşmada, həm də histologiyada diaqnostik meyarların və qeydiyyat-hesabat sistemində vahid və ümumi profilin olmasına böyük ehtiyac vardır [4, 5].

Beləliklə, adenomiozun müxtəlif aspektlərinə həsr olunmuş çoxlu sayda tədqiqat işlərinə baxmayaraq, indiyə qədər adenomiozun etiologiyası və patogenezinin bir çox məsələləri aydınlaşdırılmamış qalmışdır, dəqiq diaqnostik meyarlar və müxtəlif müayinə metodlarının (USM, MRT, endoskopik) müqayisəli informativliyi barəsində məlumatlar yoxdur, ayrı-ayrı nəticələrin istifadə edilən müalicə metodlarından asılı olması məsələsində həll

| | |
|-------------------------------|---|
| | edilməmişdir |
| Vəzifələr | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bakı şəhərində adenomiozla xəstə qadınlarda klinik-anamnestik xüsusiyyətlərin təhlilinin aparılması ilə bərabər reproduktiv yaşlı qadınlarda adenomiozun yayılması tezliyini müəyyən etmək 2. Adenomiozun inkişafının risk amillərini müəyyən etmək, klinik-anamnestik məlumatların təhlilinə əsaslanmış adenomiozun proqnozlaşdırılması proqramını işləyib hazırlamaq və tətbiq etmək 3. Reprodaktiv yaşlı qadınlarda adenomiozun aşkar edilməsi üçün ginekoloji xəstələrin müayinə alqoritmini işləyib hazırlamaq və əsaslandırmaq. 4. Bu xəstələrin adekvat təcibi taktikasının seçilməsi üçün adenomiozun patogenezinin genetik, immunoloji və hemodinamik aspektlərini aşkar etmək. 5. Xəstəliyin klinik gedişinin müxtəlif variantları olan adenomiozlu xəstələrdə periferik qanın limfositlərinin subpopulyasiya tərkibini tədqiq etmək 6. Adenomioz olan qadınlarda uşaqlıq arteriyalarında, miometriumun damarlarında və uşaqlıq arteriyasının yumurtalıq şaxəsində qan axınının xüsusiyyətlərini aşkar etmək 7. Diaqnozun qoyulması müddətinin qısaldılması üçün adenomiozun prioritet diaqnostika metodlarının optimal kompleksini müəyyən etmək. 8. Adenomioz olan xəstələrin müalicəsinin cərrahi müdahilə aktivliyinin azaldılması məqsədi ilə patogenetik mərhələli konservativ müalicə sxemlərini işləyib hazırlamaq 9. Adenomioz zamanı xəstələrin somatik, psixoemosional, reproduktiv sağlamlıq vəziyyətini yaxşılaşdırmağa və həyat keyfiyyətinin səviyyəsini artırmağa imkan verən diaqnostik, müalicə-reabilitasiya və profilaktik yardımın təkmilləşdirilməsinin kompleks proqramını işləyib hazırlamaq. |
| Orijinallıq (yeniliyi) | İlk dəfə Azərbaycanda Bakı şəhərinin təmsalında |

| | |
|--|--|
| | <p>müqayisəli aspektdə aparılan böyük sayda müşahidələrin əsasında adenomioz olan reproduktiv yaşlı qadınlarda xəstəliyin klinik-anamnestik və laborator xüsusiyyətləri aşkar ediləcəkdir.</p> <p>İlk dəfə müəyyən genotiplərin adenomiozun müxtəlif klinik formalarının inkişafı ilə əlaqəsi sübut ediləcək və xəstəliyin inkişafını proqnozlaşdırmaqda funksional gen polimorfizminin əhəmiyyəti sübut ediləcəkdir.</p> <p>Adenomiozun yayılması tezliyi müəyyən ediləcək və onun inkişafının əsas risk amilləri aşkar ediləcəkdir. Adenomiozun patogenezinə dair təsəvvürlər genişlənəcək, adenomiozlu xəstələrdə hemostaz sisteminin vəziyyəti öyrəniləcək və hemostaz sisteminə kompleks konservativ müalicənin təsiri qiymətləndiriləcəkdir. Reproduktiv yaşlı qadınlarda klinik-anamnestik məlumatların və laborator markerlərin qiymətləndirilməsinə əsaslanan adenomiozun inkişafının proqnozlaşdırılmasının kompleks sistemi işlənilib hazırlanacaq.</p> <p>Adenomiozun patogenezinin genetik, immunoloji və hemodinamik aspektlərinin müəyyənləşdirilməsi xəstələrin konservativ patogenetik əsaslandırılmış müalicəsi üçün sxemlərin hazırlanmasına imkan verəcəkdir və gələcəkdə bu qrupdakı xəstələrin cərrahi müalicəsini azaldacaqlar.</p> <p>Adenomioz olan xəstələrin kompleks müalicəsinin (cərrahi, hormonal, bərpaedici) müasir differensə olunmuş taktikası işlənilib hazırlanacaqdır.</p> |
| <p><i>Gözlənilən nəticələr və onların elmi-praktik əhəmiyyəti</i></p> | <p>Tədqiqat işində adenomiozun mərhələlərinin müəyyən edilməsi üçün istifadə olunan prioritet markerlər (klinik, ultrasəs, histeroskopiya məlumatları) təyin ediləcəkdir ki, bu da aparılan diaqnostik müayinənin maya dəyərini ucuzlaşdırır. Angiogenezin komponentlərinin gələcəkdə öyrənilməsi adenomiozun patogenezinə dəqiqləşdirməyə, həmçinin adenomiozun forması və yayılması dərəcəsi və andotelial boy amilləri arasında korrelyasiya əlaqələrini müəyyən etməyə imkan</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>verəcəkdir ki, bu da diaqnostika prosesinə müəyyən fayda verəcəkdir.</p> <p>Kompression elastografiyadan istifadə edilməsi və onun vasitəsilə yeni diaqnostik meyarların işlənilməsi hazırlanması adenomiozun diferensial diaqnostikasının effektivliyini yüksəltməyə imkan verəcəkdir.</p> <p>Tədqiqatın nəticələri səhiyyə sistemində və ATU-nin mamalıq- ginekologiya kafedralarının tədris işində istifadə olunacaqdır.</p> |
| Maddi və texniki imkanlar | Tədqiqatın yerinə yetirilməsi üçün lazım olan maddi və texniki avadanlıqlar ATU-nun II mamalıq ginekologiya kafedrasında və ATU-nun Tədris-cərrahi klinikasının laboratoriyasında var. |
| Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi yer | 1. ATU-nun II mamalıq ginekologiya kafedrası 2. ATU-nun Tədris- cərrahi klinikasının laboratoriyası |
| İşə başlama vaxtı | 2021-ci il |
| İşin bitirmə vaxtı | 2024-cü il |
| İşin müddəti | 3 il |
| İşin mərhələləri | <p>2021-2022 - cı illər:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Ədəbiyyat mənbələrinin toplanması 2.Müayinə üsullarının öyrənilməsi 3.Müayinə qrupunun seçilməsi və qrupların formalaşdırılması. 4.Dissertasiya üzrə elmi məqalələrin çap edilməsi 5.Müayinə üsullarının öyrənilməsi <p>2022-2023 –cü illər:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Müayinə qrupu xəstələrdə klinik-anamnestik məlumatların qiymətləndirilməsi. 2.Bu problemə həsr edilmiş elmi–praktik konfranslarda məruzələrlə çıxış etmək. 3Müayinə qrupundan olan xəstələrdə kliniki və laborator məlumatların qiymətləndirilməsi. 4.Əldə olunmuş materialların statistik təhlili <p>2023-2024- cü il :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dissertasiya işinin yekunlaşdırılması 2. Dissertasiyanın aprobasiyası 3. Dissertasiyanın Elmi Şuraya təqdim edilməsi və orijinallıq bölümlərində istifadə edilən ədəbiyyat |

| | |
|---|--|
| <i>Ədəbiyyat</i> | <p>siyahısının verilməsi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вағирова Н. “Ginekologiya”, “ Şərq-Qərb” nəşriyyat evi, Bakı, 2012, 600səh. 2. Гинекология: национальное руководство / ред. В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1088 с. 3. Гуриев, Т. Д. Сочетание миомы матки и аденомиоза. – М.: МИА, 2012. – 250 с. 4. Дамиров, М. М. Современная тактика ведения больных с аденомиозом: практическое руководство. – М.: БИНОМ, 2015. – 112 с. 5. Куценко И.И., Кравцова Е.И., Симовоник А.О. Ультразвуковая диагностика аденомиоза I степени распространения // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 6. – С. 138 6. Abbott, J.A. Adenomyosis and abnormal uterine bleeding (AUB-A)- pathogenesis, diagnosis, and management / J.A. Abbott // Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. – 2017. – Vol.40. – P.68-81 7. Pontis A., D'Alterio M.N., Pirarba S. Adenomyosis: a systematic review of medical treatment /. // Gynecol Endocrinol. – 2016. – Vol.32(9). – P.696-700. 8. Magalov, I., Poluxova, A., Aliyeva, A. Laparoscopic approach for surgical correction of obstetric complications in postpartum / Abstracts of the 26th Annual Congress of the European Society for Gynaecological Endoscopy (ESGE) 18th – 21st October 2017, Turkey, p.26-39. |
| <i>Tədqiqatın vəziyyəti</i> | <i>hazırkı</i> Materialın toplanması |
| <i>İşlə əlaqədar çap olunan məqalələr</i> | |
| | |

| | |
|--|---|
| Abstrakt (Azərbaycanca) | |
| İşin adı: | Adenomiozun patogenezi, proqnozlaşdırılması və müalicəsinin müasir aspektləri |
| Problem: | Müasir şəraitdə adenomiozun diaqnostikası, müalicəsi, proqnozlaşdırılması və profilaktikası üzrə kompleks yanaşmanın həyata keçirilməsinə dair elmi yanaşmaların müəyyən edilməsi. |
| Məqsəd: | Adenomiozun diaqnostikasının, müalicəsinin və proqnozlaşdırılmasının kompleks sisteminin işlənilməsi, hazırlanması, xəstəliyin klinik-laborator markerlərinin müəyyən edilməsidir. |
| Material və metodlar: | Adenomioz diaqnozu ilə yaşı 30-dən 50-ə qədər 224 qadın. Müayinə üsulları: klinik- laborator, funksional - diaqnostik, statistik. |
| Əsas qiymətləndirmə kriteriyaları: | Adenomioz diaqnozu qoyulan pasiyentlər üzərində müşahidə taktikası - o, klinik, funksional, laborator müayinə metodlarının məlumatlarının kompleks qiymətləndirilməsinə əsaslanmışdır |
| Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları: | Klinik əlamətlərin dinamikası Hormonların (LH, FSH, prolaktin, steroid hormonları) səviyyələri Koaquloqrammanın tədqiqi Damar-trombositar hemostazının vəziyyəti Vegetativ sinir sisteminin vəziyyəti Situasiya və şəxsiyyət həyəcanlılığının səviyyəsi Həyat keyfiyyətinin öyrənilməsi |
| Açar sözlər: | Adenomioz, diaqnostika, profilaktika, risk faktorları, laparoskopiya, histeroskopiya |
| İşin növü və dizaynı: | Klinik-epidemioloji. Diaqnostika, müalicə, profilaktika |
| Abstrakt (in english) | |
| Name of study: | |
| Background: | Identification of scientific approaches to the implementation of a comprehensive approach to the |

| | |
|---|---|
| | diagnosis, treatment, prognosis and prevention of adenomyosis in modern conditions. |
| Objective: | Development of a complex system of diagnosis, treatment and prognosis of adenomyosis, identification of clinical and laboratory markers of the disease. |
| Material and methods (patient groups and interventions): | 224 women aged 30 to 50 with a diagnosis of adenomyosis. Examination methods: clinical-laboratory, functional-diagnostic, statistical. |
| Primary outcome: | Observation tactics on patients diagnosed with adenomyosis - it is based on a comprehensive assessment of data from clinical, functional, laboratory examination methods |
| Secondary outcome: | <p>Dynamics of clinical symptoms</p> <p>Levels of hormones (LH, FSH, prolactin, steroid hormones)</p> <p>Level of homocysteine</p> <p>Level of cholinesterase</p> <p>Level of ovarian tumor marker (CA-125)</p> <p>Proteomic analysis of protein markers in blood plasma and peritoneal fluid</p> <p>endometriosis activity coefficient</p> <p>genotyping of the promoter region of the matrix metalloproteinase genes 1 and 3,</p> <p>Genotyping of the type I plasminogen activator inhibitor gene</p> <p>Study of coagulogram</p> <p>Condition of vascular-platelet hemostasis</p> <p>Condition of the autonomic nervous system</p> <p>Situation and level of personality excitement</p> <p>Study of quality of life</p> |
| Key words: | Adenomyosis, diagnosis, prevention, risk factors, laparoscopy, hysteroscopy |
| Study type and design: | Clinical-epidemiological. Diagnosis, treatment, prevention |