

DOI: 10.34921/amj.2020.2.004

UDC: 616.89-058

Hüseynova Z.S.

UŞAQLIĞIN XOŞXASSƏLİ PATOLOGİYALARI OLAN QADINLARDA REPRODUKTİV FUNKSIYA POZULMALARININ ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Ş.Ələsgərova adına 5 sayılı doğum evi, Bakı

Xəstəlik tarixlərinin araşdırılması əsasında uşaqlığında xoşxassəli patologiyalar olan qadınlarda reproduktiv funksiya pozulmalarının xarakterini araşdırmaq məqsədilə tədqiqat aparılmışdır.

Xəstələr 3 qrupa bölünmüşdür: 1-ci qrup – anamnezində sonsuzluq olmayan xəstələr (138 qadın), 2-ci qrup – anamnezində birincili sonsuzluq olan xəstələr (154 qadın), 3-cü qrup – anamnezində ikincili sonsuzluq olan xəstələr (88 qadın).

Tədqiqatın nəticələri göstərmişdir ki, risk qrupuna daxil olan xəstələrin əksəriyyətinin yaşı 34-dən artıqdır. Tədqiqat əsasında reproduktiv funksiyanın pozulmasına səbəb olan fibromioma, adenomioz, endometriyum hiperplaziyası, endometriyum polipləri kimi xoşxassəli uşaqlıq patologiyalarının xüsusi xarakteristikası müəyyənləşdirilmişdir.

Reproduktiv itkiləri və sonsuzluğu olan qruplarda fibromioma müvafiq surətdə 49,2%, 67,4% və 67,9%, adenomioz 26,6%, 9,0% və 23,2%, endometriyumun hiperplaziyası – 33,9%, 11,8% və 40,2%, endometriyum polipləri – 31,5%, 25,0% və 32,1% qadınlarda aşkar edilmişdir. Reproduktiv itkiləri olan qrupda xəstələrin 77,4%-də təkrarlanan uşaqsalmalar, ikincili sonsuzluğu olan qrupda isə qadınların 37,5%-də müalicə fonunda özbaşına düşüklər baş vermişdir.

Açar sözlər: uşaqlığın xoşxassəli patologiyaları, reproduktiv funksiya pozulmaları, özbaşına düşüklər, vaxtdan əvvəl doğuş

Ключевые слова: доброкачественные патологии матки, нарушения репродуктивной функции, спонтанные выкидыши, преждевременные роды

Key words: benign diseases of the uterus, reproductive function disorders, miscarriage, preterm delivery

Reproduktiv funksiya pozulmalarının əsasını təşkil edən sonsuzluq və reproduktiv itki poli-etiooloji patologiyalar olub, səbəblərinin strukturunda genetik, anatomik (uşaqlıq), endokrin, immunoloji, infeksiyon və trombofilik faktorlar müəyyən edilir. Uşaqlığın xoşxassəli patologiyaları – uşaqlıq mioması, endometriyumun hiperplaziyası və adenomioz reproduktiv funksiya pozulmalarının səbəbi arasında əsas yeri tutur [1-4, 12]. Hiperproliferativ xəstəliklərin uzun illər ərzində öyrənilməsinə baxmayaraq, son dövrlərdə bütün dünyada uşaqlıq miomasının, adenomiozun, endometriyumun hiperplastik proseslərinin rastgəlmə tezliyi artır. Aparılan tədqiqatların nəticələrinə görə, uşaqlığın xoşxassəli patologiyalarının rastgəlmə tezliyi 40%-dən 85%-ə qədər təşkil edir [2-3, 9-13].

Tədqiqat işi uşaqlığında xoşxassəli patologiya olan qadınlarda reproduktiv funksiya pozulmalarının yayılmasını, risk amillərini,

aparılan müalicə-profilaktika tədbirlərinin effektivliyini qiymətləndirilmək məqsədilə aparılmışdır.

Tədqiqatın materialı və metodları. Araşdırma retrospektiv olaraq 1389 xəstəlik tarixi üzrə 18-45 yaş qrupuna daxil olan reproduktiv funksiya pozulmaları olan xəstələrin xəstəlik tarixləri üzrə aparılmışdır. 5 sayılı doğum evi, 1 sayılı Klinik Tibbi Mərkəz və "Güvan" özal klinikasında 2014-2016-cı illərin xəstəlik tarixləri təhlil edilərək reproduktiv funksiya pozulmalarının müqayisəli təhlili həyata keçirilmişdir. Araşdırmalar xoşxassəli patologiyaları və reproduktiv funksiya pozulmaları olan 380 və digər səbəblərdən reproduktiv funksiya pozulmaları olan 1009 qadının xəstəlik tarixlərinin retrospektiv təhlilinə əsaslanmışdır. Tədqiqata daxil edilmiş meyarları: uşaqlığın xoşxassəli (uşaqlıq mioması, adenomioz, endometriyumun hiperplaziyası) reproduktiv funksiya pozulmaları olan qadınlar; uşaqlığın xoşxassəli patologiyaları fonunda hamilə qadınlar; 18-45 yaşda olan qadınlar. Çıxarma kriteriyaları: pubertat, peri və postmenopauza dövründə olan qadınlar; uşaqlığın xoşxassəli patologiyaları olmayan və reproduktiv funksiya pozulmaları olan qadınlar.

Xəstələr 3 qrupa bölünmüşdür: 1-ci qrup – anamne-

zində sonsuzluq olmayan xəstələr (138 qadın), 2-ci qrup – anamnezində birincili sonsuzluq olan xəstələr (154 qadın), 3-cü qrup – anamnezində ikincili sonsuzluq olan xəstələr (88 qadın).

Xəstələrə rutin olaraq qanın, sidiyin ümumi analizi, yaxmanın mtayınası, koaguloqram, qanın biokimyəvi analizi aparılır. Hamililik zamanı klinik mtayınalar prenatal diaqnostika standartlarına, o cümlədən hamiləliyin trimestrləri üzrə klinik qiymətləndirilmələrində müqayisə olunmuş qruplarda hamilik nəticələrinə uyğun aparılır. Xəstəlik tarixləri üzrə reproduktiv funksiya pozulmaları olan xəstələrin antropometrik xüsusiyyətləri, sosial statusları, yaşayış yerləri, anamnezlərində – mənə, aybaşı funksiyasının xüsusiyyətləri, ailt vəziyyətləri, qurum boşluğunda və kiçik çanaq orqanlarında aparılan amaliyyatlar, keçirdikləri ginekoloji və ekstragenital xəstəliklər, reproduktiv və generativ funksiyalarının xüsusiyyətləri, o cümlədən hamilələrinin gedişat və nticələri müqayisə edilir. Aparılan terapiyanın effektivliyi qiymətləndirilir.

Xüsusi mtayına metodu olaraq ultrasəs və doppler mtayınası, histeroskopiya, histerosalpinqografiya metodlarının nəticələri araşdırılır.

Ultrasəs və doppler mtayınaları əsasən Cənubi Koreyanın Medison Sono Ace-R7 və 4D rəngli doppler aparatı vasitəsilə aybaşı tsiklinin 1-ci fazasında və hamiləliyin trimestrlərinə uyğun protokol üzrə aparılır. Araşdırma zamanı uşaqlığın vəziyyəti, ölçüləri (uzunluğu, ön-arka divarının ölçüləri, eni), miomatöz dityünlərin olması və xüsusiyyətləri, adenomiozium meyarları mtayın uyulub. Endometrium qalınlığı, exomorfologiyası, exogenliyi və uşaqlıq boşluğunun dəyişikliyi (deformasiyası) öyrənilir, endometriumun hiperplaziyası və polipinin xüsusiyyətləri araşdırılır.

Uşaqlıq boşluğunun vəziyyətini mtayınlaşdırmək məqsədilə histeroskopiya və endometriumun morfoloji mtayınası aybaşının 7-11-ci günlərində aparılır.

Hormonal mtayınalar əsasən aybaşının 2-3-cü və 5-7-ci, 21-23 günləri İFA (immunoferment analizi) usulu ilə həyata keçirilir. Əsas hormonal göstəricilər: E2, (estradiol), LH (luteinləşdirici hormon), FSH (follikul stimulyasiya edici hormon), prolaktin, ümumi testosteron, kortizol, DHEA (dehidroepiandrosteron), TSH (tiroid stimulyasiya edici hormon), və qalxanabənzər vəzi hormonları: T₃ (triiodotironin), T₄ (tiroksin) araşdırılır.

Statistik analiz variyasiya (KU-Kruskal-Wallis) və diskriminant (Pearson Chi-Square) tsulları vasitəsilə SPSS-22 statistik proqramının köməyilə aparılmışdır.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Cədvəldən göründüyü kimi, uşaqlığın xoşxəssəli patologiyaları olan qadınlarda reproduktiv funksiya pozulmaları regionda yaşayan qadınlarda mərkəzdə yaşayan qadınlarla müqayisədə kəskin fərqlənir. Sonsuz olmayan, lakin reproduktiv istəyi olan 93 (67,4%) və regionda yaşayan 45 (32,6%) qadının anamnezində uşaqlığın xoşxəssəli patologiyaları fonunda reproduktiv itki müşahidə edilir. Qeyd etmək lazımdır ki, birincili və ikincili sonsuzluğu olan

və mərkəzdə yaşayan qadınlar arasında kəskin fərq nəzərə çarpmasa da, regionlarla müqayisədə hər iki qrup arasında əhəmiyyətli dərəcədə fərq müşahidə edilir. Belə ki, birincili və ikincili sonsuzluğu olan qadınlarda mərkəzdə yaşayanlar 68,2%, 73,9% təşkil etdiyi halda, regionlarda yaşayanlar uyğun olaraq 31,8% və 26,1% təşkil edir. Eyni zamanda anamnezində xoşxəssəli uşaqlıq patologiyaları olan sonsuzluq müşahidə olunmayan lakin reproduktiv istəyi həyata keçməyən qadınlarda mərkəzdə yaşayanlarla eyni adlı qruplarda regionda yaşayan qadınlarda mərkəzdə yaşayanlarla fərq müşahidə edilir, 68,2% (31,8%) və 73,9% (26,1%), 67,4% (32,6%), p=0,554 təşkil edir. Eyni zamanda qeyd etmək lazımdır ki, qruplar arasında xəstələrin sosial statusuna görə də kəskin fərq müşahidə edilir (p=0,047). Belə ki, reproduktiv istəyin realizasiyasının həyata keçməsi yaşayış şəraiti qənaətbəx hesab olunan qadınlarda daha çox təsadüf olunur. Bu da stress, elm və təhsilin inkişaf etdirilməsində sərf edilən uzun zaman faktını, ailənin planlaşdırılması proqramının arxa plana çəkilməsi faktorunu inkar etmir [5, 11]. Eyni zamanda yaş qrupunun araşdırılmasında reproduktiv funksiya pozulmaları daha çox 25 yaşdan yuxarı qadınlarda təsadüf edilir. 1-ci cədvəldə göstəricilər haqqında ətraflı məlumat verilib.

Reproduktiv funksiya pozulmalarına səbəb olan fibromioma, adenomioz, hiperplaziya və endometrium polipi kimi uşaqlıq patologiyalarının ayrılıqda xarakteristikası aparılır. Belə ki, reproduktiv itki olan xəstələrdə fibromioma 59,4 % (40,6 %), sonsuzluq (birincili və ikincili) olan qadınlarda isə 68,8% (31,2%) və 67,0% (33,0%) hallarda müəyyən edilib (p<0,001). Aparılan tədqiqatlar göstərib ki, müasir qadınlarda sonsuzluq 25% hallarda uşaqlığın miomasi ilə bağlıdır [8].

Anamnezində sonsuzluq (birincili və ikincili) və reproduktiv itki qeyd edilən qadınlarda arasında adenomioz rast gəlinən xəstələrdə (9,1%, 29,5% və 37,0%), reproduktiv funksiyaları pozulan, lakin adenomioz müəyyən olunmayan xəstələr arasında müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə fərq nəzərə çarpar və statistik etibarlılıq p<0.001 təşkil edir. Göstəricilərin nəticələri adenomiozun diaqnostikasının vaxtında, gənc yaşlarda aparılmasına dəlalət edir. Müəyyən olunmuşdur ki, qadın sonsuzluğunun

Cədvəl 1. Uşaqlığın xoşxəssəli patologiyaları ilə birmə reproduktiv funksiya pozulmaları olan xəstələrdə sonsuzluğun ümumi xarakteristikası

Göstəricilər		Sonsuzluq						Chi-square p	Pku
		Olmayıb		birincili		ikincili			
		n	%	n	%	n	%		
Yaşayış yeri	Markəz	93	67,4	105	68,2	65	73,9	$\chi^2=1,185$ p=0,553	p=0,554
	Region	45	32,6	49	31,8	23	26,1		
Sosial status	Qənaətbəx	111	80,4	107	69,5	71	80,7	$\chi^2=6,143$ p=0,046	p=0,047
	Qeyri-qənaətbəx	27	19,6	47	30,5	17	19,3		
Yaş qrupu	18-24 yaş	10	7,2	12	7,8	8	9,1	$\chi^2=10,742$ p=0,030	p=0,023
	25-34 yaş	40	29,0	70	45,5	27	30,7		
	> 34 yaş	88	63,8	72	46,8	53	60,2		
BÇİ	Norma	9	27,3	13	28,9	4	28,6	$\chi^2=2,451$ p=0,653	p=0,665
	Artıq bədən çəkisi	15	45,5	24	53,3	5	35,7		
	Pilyonma	9	27,3	8	17,8	5	35,7		

səbəbləri arasında adenomioz 20% təşkil edir. Aparılmışdır araşdırılma əvvəllər aparılan digər tədqiqatların nəticələri sonsuz xəstələrdə adenomiozun 15-45% [2, 9] təşkil etməsi faktı ilə uzlaşdırdığı göstərir.

Qeyd etmək lazımdır ki, aparılan araşdırılarda endometriumun hiperplaziyasının fərdilliyin pozulmasında çox rast gəlinən problemlərdən olduğu, 50% hallarda fertil yaşlarda rast gəldiyi, 38,6% qadınlarda sonsuzluğa (20,8% halda birincili, 14,9% halda ikincili), 11,9% hallarda düstüklərə səbəb olduğu aşkar edilib [1, 3]. Bizim araşdırılmalımızda endometriumun hiperplaziyası daha çox ikincili sonsuzluq müəyyən olunan xəstələrdə müşahidə olunur və 45,5% (birincili sonsuzluq 13,6%) təşkil edir. Reproduktiv istəyi reallaşmayan qadınlarda endometriumun hiperplaziyası 2,2% halda təyin olunub. Göründüyü kimi, ikincili sonsuzluq olan qrupla reproduktiv itkiyə məruz qalmış və birincili sonsuzluq müəyyən edilən xəstələr arasında əhəmiyyətli fərq müşahidə edilir (p<0,001).

Aparılan tədqiqatların nəticələrində sonsuz xəstələrdə 13-24% hallarda endometrium polipi müəyyən olunur və hər 3-4 xəstədə bu proses residivləşir [1, 12]. Bizim nəticələrimizdə daha yüksək göstərici aşkar olunur. Belə ki, birincili və ikincili sonsuzluğu olan qadınlarda endometrium polipi 27,3% və 31,8% təşkil edir. Eyni zamanda endometrium polipi təyin olunan bütün qruplar arasında kəskin fərq aşkar edilmir. 2-ci cədvəldə göstəricilərin fərqli müqayisəsi verilmişdir.

Reproduktiv funksiya pozulmaları araşdırılmasında aybaşı funksiyasının pozulmasının üstünlük təşkil etdiyi müşahidə edilir. Müəyyən edilmişdir ki, aybaşı müddətinin davamiyyəti pozulduğuna görə anamnezində reproduktiv itki olan xəstələrlə (7,32±1,48) sonsuzluğu olan qadınlarda (6,91±1,55 və 7,28±1,43) arasında əhəmiyyətli fərq aşkar edilməyib. Cədvəldən göründüyü kimi, sonsuz olmayan və reproduktiv istəyi reallaşmayan xəstələrdə 66,7% halda menorragiya xarakterli aybaşı pozulması olub, qrup arasında əhəmiyyətli fərq müəyyən edilib və sonsuz (birincili və ikincili) xəstələrdə 55,8% və 62,5% hallarda müşahidə olunub. Menorragiya daha çox reproduktiv itki olan xəstələrdə 65,2% və ikincili sonsuzluğu olan xəstələrdə 70,5% halda təsadüf edilib. Dismenoreya ilə bağlı reproduktiv funksiya pozulmaları olan qruplar arasında əhəmiyyətli fərq aşkar edilməyib. 3-cü cədvəldə göstəricilərin təhlili əks etdirilib.

Araşdırılma nəticəsində müəyyən olunub ki, anamnezində uşaqlığın xoşxəssəli patologiyaları və reproduktiv funksiya pozulmaları olan 27,2% xəstədə aparılan müalicə fonunda reproduktiv istək reallaşmış, hamiləlik doğuşla nəticələnib, 48,4% xəstədə müalicə effekt verməyib, fertillik bərpə olunmayıb və ya hamiləlik fəsadlı olub, sona çatmayıb. İkincili sonsuzluğu olan 68,2% xəstə müalicə alıb və reproduktiv istək reallaşmış, lakin 12,5% xəstədə terapiya effektivsiz olub və hamiləlik baş verməyib. Sonsuzluğu olmayan və reproduktiv funksiyası pozulan digər qrupda isə 48,6% müalicə effekt verib, hamiləlik doğuşla nəticələnib və qruplar arasında

Cədvəl 2. Uşaqlığın xoşxassəli patologiyaları olan xəstələrdə reproduktiv funksiya pozulmalarının xarakteristikası

Uşaqlığın xoşxassəli patologiyaları		Reproduktiv itki		Birincili sonsuzluq		İkincili sonsuzluq		Chi-square p	Pcu
		n	%	n	%	n	%		
Fibriomoma	Müşahidə olunmayıb	56	40,6	48	31,2	59	67,0	$\chi^2=33,628$ $p=0,000$	$p<0,001$
	Müşahidə olunub	82	59,4	106	68,8	29	33,0		
Adenomioz	Müşahidə olunmayıb	87	63,0%	140	90,9	62	70,5	$\chi^2=33,001$ $p=0,000$	$p<0,001$
	Müşahidə olunub	51	37,0%	14	9,1	26	29,5		
Hiperplaziya	Müşahidə olunmayıb	135	97,8	133	86,4	47	53,4%	$\chi^2=77,827$ $p=0,000$	$p<0,001$
	Müşahidə olunub	3	2,2	21	13,6	40	45,5%		
Polip	Müşahidə olunmayıb	98	71,0%	112	72,7%	60	68,2%	$\chi^2=1,296$ $p=0,523$	$p=0,524$
	Müşahidə olunub	40	29,0%	42	27,3%	28	31,8%		

Cədvəl 3. Uşaqlığın xoşxassəli patologiyaları və reproduktiv funksiya pozulmaları olan xəstələrdə aybaşı pozulmalarının xarakteristikası

Aybaşı pozulması göstəriciləri		Sonsuzluq						Chi-square p	Pcu
		Olmayıb		birincili		ikincili			
n	%	n	%	n	%	n	%		
Menorragiya	Müşahidə olunmayıb	46	33,3	68	44,2	33	37,5	$\chi^2=3,662$ $p=0,160$	$p=0,161$
	Müşahidə olunub	92	66,7	86	55,8	55	62,5		
Metrorragiya	Müşahidə olunmayıb	48	34,8	65	42,2	26	29,5	$\chi^2=4,172$ $p=0,124$	$P=0,125$
	Müşahidə olunub	90	65,2	89	57,8	62	70,5		
Dismenoreya	Müşahidə olunmayıb	63	45,7	80	51,9	50	56,8	$\chi^2=2,820$ $p=0,244$	$p=0,245$
	Müşahidə olunub	75	54,3	74	48,1	38	43,2		

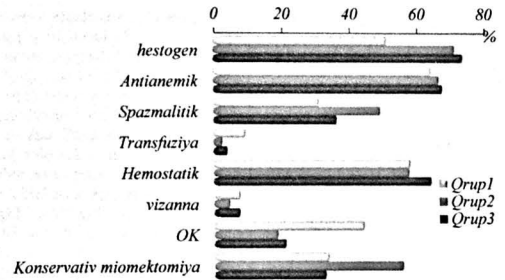
da statistik fərq $p<0,001$ olub. Eyni zamanda reproduktiv istəyi reallaşmayan, lakin sonsuzluğu olmayan 21,7% xəstədə təkrar olunub, 8% halda ikincili sonsuzluq müəyyən olunan xəstələrdə müalicə fonunda baş verməmiş hamiləliklə nəticələnib.

Reproduktiv itkisi olan qrupda inkişafdan qalmış hamiləlik 17,1% xəstədə təkrar olunub, 8% halda ikincili sonsuzluq müəyyən olunan xəstələrdə müalicə fonunda baş verməmiş hamiləlik inkişafdan qalma ilə nəticələnib ($p<0,001$). Vaxtından əvvəl doğuş reproduktiv itkiyə məruz qalmış qrupun 64,5%-ni təşkil edib. Eyni zamanda anamnezində ikincili sonsuzluğu olan və müalicə fonunda baş verməmiş hamiləliklər

69,3% xəstədə vaxtından əvvəl doğuşla nəticələnib.

Anamnezində birincili sonsuzluq olan xəstələrdə (2-ci qrup) hamiləliyin tamamilə baş verməməsi və baş verdikdən sonra generativ funksiya pozulması az olduğundan müqayisə yalnız anamnezində sonsuzluq olmayan (1-ci qrup) və ikincili sonsuzluq (3-cü qrup) olan xəstələr arasında aparılıb.

Doğuşlar və vaxtından əvvəl doğuşlar arasında kəskin fərq müşahidə edilmir. Lakin anamnezində özbəşinə düşüklü və inkişafdan qalmış hamiləlik olan qruplar arasında müqayisədə statistik etibarlı fərq ($p<0,001$) aşkar edilir.



Şəkil. Uşaqlığın xoşxassəli patologiyalarında reproduktiv funksiya pozulmaları olan xəstələrdə aparılan ümumi konservativ müalicə

Araşdırma nəticəsində məlum olub ki, anamnezində uşaqlığın patologiyası və reproduktiv funksiya pozulmaları olan xəstələrin böyük əksəriyyəti reproduktiv istəyin reallaşması məqsədi ilə konservativ müalicə almışlar. Hestagenlərlə müalicə daha çox ikincili sonsuzluq olan qadınlarda aparılıb. Anamnezində uşaqlığın xoşxassəli patologiyaları və reproduktiv funksiya pozulmaları olan xəstələrin böyük əksəriyyəti reproduktiv istəyi reallaşdırmaq məqsədi ilə konservativ müalicə alıb. Hestagenlərin təyinatı bütün qruplarda aparılıb. Lakin daha çox halda ikincili sonsuzluğu olan xəstələrə təyin edilib və 72,7% təşkil edib. Eyni zamanda birincili sonsuzluq və anamnezində sonsuzluq olmayan və reproduktiv itkiyə məruz qalmış qruplarda hestagenlərin təyini 68,2% və 56,5% hallarda aparılıb. Antianemik preparatların təyin edildiyi qrupla belə müalicə almayan qrup arasında əhəmiyyətli fərq aşkar edilməyib. Hemotransfüziya daha çox anamnezində reproduktiv funksiya pozulmasının əsasını sonsuzluq deyil, reproduktiv itki təşkil edən qrupda üstün olub və uyğun olaraq 9,4% hallarda müəyyən edilib. Digər qruplarda hemotransfüziya 1,9% və 2,3% -də aparılıb ($p<0,005$). Aparılan hemostatik terapiya daha çox ikincili (63,6%) sonsuzluğu olan xəstələrə tətbiq ediləndə, digər qruplar arasında statistik fərq müşahidə edilmir (54,5% və 60,9%). Dienogest (Vizanne) daha az birincili sonsuzluğu olan qrupda adenomiozlu xəstələrdə təyin edilib, bu da həmin qrupda adenomiozun digər qruplarla müqayisədə ilkin diaqnostikasının düzgün

qiymətləndirilməsinə dəlalət edir, digər qruplarda fərq az nəzərə qarşı və uyğun olaraq 7,2%, 3,9% və 8,0% təşkil edir. Müalicə məqsədi ilə oral kontraseptivlərin (OK) təyini daha çox reproduktiv itkiyə məruz qalmış qrupda təyin edilib və 39,1% təşkil edib. Birincili və ikincili sonsuzluğu olan qruplarda isə 16,9% və 26,1% təşkil edib, statistik etibarlılıq $p<0,001$ olub.

Aparılan digər araşdırmaların nəticələrinə əsaslanaraq qeyd etmək lazımdır ki, sonsuzluğun səbəbini miomalar təşkil edən xəstələrdə aparılan miomektomiyadan sonra doğuşların sayı 61-76%-ə qədər artır [6, 7]. Konservativ miomektomiyadan aparılmış birincili sonsuzluğu olan qrupda digər qruplara nisbətən üstünlük təşkil edib (59,7%) və digər qruplarda 39,9% və 27,3% müşahidə olunub, statistik fərq $p<0,001$ olduğunu göstərib. Şəkilə aparılan konservativ müayinə planı təqdim edilib.

Qeyd etmək lazımdır ki, retrospektiv araşdırma zamanı diaqnostika əsasən ultrasəsə müayinənin, klinik-laborator və histoloji müayinələrin nəticələrinə əsaslanıb. Diaqnostikada başlıca yer tutan ultrasəs müayinəsi aybaşının 1-ci fazasında aparılıb. Diaqnostik histeroskopiya birinci qrupda 42,0%, ikinci və üçüncü qruplarda 36,4% və 39,8% xəstələr arasında aparılıb və diaqnoz dəqiqləşib, qruplarla müqayisədə statistik fərq müşahidə olunmayıb. Endometriyum biopsiyası daha çox 1-ci və 3-cü qruplarda aparılıb (67,4% və 83,0%), onlar arasında statistik fərq müşahidə olunmasa da 2-ci qrupla

müqayisədə (44,8%) kəskin fərq aşkar olunub ($p < 0.001$). MRT az hallarda aparılıb və qruplar arasında fərq aşkar olunmayıb.

Araşdırmaların nəticələri göstərir ki, risk qrupuna daxil olan xəstələrin əksəriyyətini mərkəzdə yaşayan, sosial statusu qənaətbəxş olan, yaşı 34-dən yuxarı olan qadınlar təşkil edir. Uşaqlığın xoşsəhli patologiyaları arasında reproduktiv istəyin realizasiya olunması daha çox fibromioma xəstələrdə üstünlük təşkil edir. Bu da uşaqlığın fibromiomasının reproduktiv yaş qrupu qadınlar arasında geniş yayılması ilə xarakterizə olunur.

Klinik əlamətlərin təzahürünə gəldikdə daha çox aybaşı funksiyasının menorragiya və metrorragiya xarakterli pozulması müşahidə olunur. Anamnezində uşaqlığın xoşsəhli pa-

tologiyaları olan xəstələrdə sonsuzluq, hamiləlik baş verdikdə hamiləliyin patoloji gedişi, özbaşına düşüklər, inkişafdan qalmış hamiləliklər, vaxtdan əvvəl doğuşlar üstünlük təşkil edir. Uşaqlığın xoşsəhli patologiyaları olan xəstələr arasında sonsuzluğun müayinə və müalicəsi daha üstünlük təşkil edir.

Araşdırmalardan aydın olur ki, uşaqlığın xoşsəhli patologiyaları və reproduktiv funksiya pozulmaları olan xəstələrdə reproduktiv istəyin reallaşması, hamiləlik, doğuş, zəhifə dövrünün düzgün aparılması istiqamətində əsaslı tədbirlərin aparılması, erkən diaqnostika və müalicə-profilaktika tədbirlərinin işlənilməsi və həyata keçirilməsi qarşısında əhəmiyyətli təsirlərdir.

REFERENCES

1. Gabidullina R.I., Smirnova G.A., Nukhba F.R., Valeeva Ye.V., Orlova Y.U.I., Shakirov A.A. Gipерplasticheskiye processy endometriya: sovremennaya takтика vedeniya patsiyentok [Hyperplastic processes of the endometrium: modern tactics of patient management] // *Consilium Medicum*, 2019, v. 21 (6), pp. 53-58.
2. Zhigalenko A.R., Karakhals L.YU., Papova N.S. Kliniko-diagnosticheskiye paralleli pri adenomyozno-assotsirovannom besplodii [Clinicodiagnostic parallels in adenomyosis-related infertility] // *Kubanskiy nauchnyy meditsinskiy vestnik* [Kuban Scientific Medical Bulletin], 2017, Issue 24, No 4, pp. 65-73.
3. Kovalenko Ye.P. Ocoбennosti narusheniya reproduktivnoy funktsii u zhenshchin s giperplaziyami endometriya [Clinical features of reproductive disorders in women with endometrial hyperplasia] // *Tavricheskiy mediko-biologicheskiy vestnik* [Tauride Medical and Biological Bulletin], 2014, Issue 17, No 2 (66), pp. 68-73.
4. Kuznetsova I.V., Yevsyukova L.V. Mioma matki i fertillnost' [Uterine fibroids and fertility] // *Ginekologiya* [Gynecology], 2016, v. 18(3), pp. 23-29.
5. Mashina M.A., Sharapova Ye.I., Kuz'min V.N. Problemy izmeneniya reproduktivnogo povedeniya i realizatsii reproduktivnoy funktsii [Problems of changing reproductive behavior and implementation of reproductive function] // *Lechashchiy vrach* [Attending physician], 2014, v. 12, p. 2.
6. Fatkullin I.F., Bakanova A.R., Ilizarova N.A., Galeeva A.A. Novyye vozmozhnosti lecheniya miomy matki u zhenshchin pri narushenii reproduktivnoy funktsii [New treatment options for women with uterine leiomyoma and reproductive disorders] // *Doktor.Ru*, 2016, No 8-9 (125-126), pp. 32-37.
7. Khastukoyeva A.Z., Agayeva M.I., Dugiyeva M.Z., Yermilova K.A., Sukhova T.N. Povysheniye shansov nastupleniya beremnosti posle miomektomii v programmakh BPT [Increased chances of pregnancy after myomectomy in art programs] // *Meditsinskiy sovet* [Medical advice], 2017, v. 13, pp. 138-142.
8. Tskhay V.B., Shtokh V.A. Mioma matki i reproduktivnaya funktsiya zhenshchiny. Svyaz' miomy matki s besplodiyem [Uterine fibroids and women's reproductive function. communication uterine fibroids with infertility] // *Akusherstvo, ginekologiya i reproduktivnaya* [Obstetrics, gynecology and reproduction], 2014, No 4, pp. 42-47.
9. Puente J.M., Fabris A., Patel J. et al. Adenomyosis in infertile women: prevalence and the role of 3D ultrasound as a marker of severity of the disease // *Reprod. Biol. Endocrinol.*, 2016, v. 14(1), p. 60.
10. Sanderson P.A., Critchley H.O., Williams A.R., Arends M.J., Saunders P.T., New concepts for an old problem: The diagnosis of endometrial hyperplasia // *Hum. Reprod. Update*, 2017, v. 23(2), pp. 232-254.
11. Swift B.E., Liu K.E. The effect of age, ethnicity, and level of education on fertility awareness and duration of infertility // *J. Obstet. Gynecol. Can.*, 2014, v. 36(11), pp. 990-996.
12. Tanos V., Berry K.E., Seikkula J. et al. The management of polyps in female reproductive organ // *Int. J. Surg.*, 2017, v. 43, pp. 7-16.
13. Zepiridis L.J., Grimbizis G.F., Tariatzis B.C. Infertility and uterine fibroids // *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.*, 2016, v. 34, pp. 66-73.

Гусейнова З.С.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ МАТКИ НА ОСНОВЕ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Родильный дом № 5 им. Ш.Алескеровой города Баку, Баку

Резюме. В статье изложены результаты ретроспективного исследования, проведенного на основе истории болезни с целью изучения динамики частоты встречаемости и общей характеристики нарушений репродуктивной функции у больных с доброкачественной патологией матки.

Больные были разделены на 3 группы: 1-ая группа – пациентки с бесплодием в анамнезе (138 женщин), 2-ая группа – пациентки с первичной бесплодием в анамнезе (154 женщины), 3-ья группа – пациентки с вторичной бесплодием в анамнезе (88 женщин).

Результаты исследования показывают, что большинство пациенток в группе риска – женщины старше 34 лет. Основываясь на исследованиях, выявляется особая характеристика фибромиомы, аденомиоза, гиперплазии эндометрия, полипов эндометрия, которые вызывают нарушение репродуктивной функции и считаются доброкачественными патологиями матки. При исследовании в группах репродуктивных потерь и бесплодиях фибромиома в 49,2%, 67,4 и 67,9%, аденомиоз в 26,6%, 9,0% и 23,2%, гиперплазия эндометрия 33,9%, 11,8 и 40,2%, полипы эндометрия в 31,5%, 25,0% и 32,1% случаев встречались. В группе репродуктивных потерь у 77,4% пациенток наблюдались повторные выкидыши, у 37,5% больных со вторичным бесплодием возникли самопроизвольные выкидыши на фоне лечения.

Исследования показывают, что у пациенток с доброкачественной патологией матки в большинстве случаев преобладает бесплодие или патологические протекания беременности – спонтанные выкидыши, преждевременные роды.

Huseynova Z.S.

GENERAL CHARACTERISTICS OF REPRODUCTIVE DYSFUNCTION IN WOMEN WITH BENIGN UTERINE PATHOLOGIES BASED ON RETROSPECTIVE EXAMINATION

Maternity hospital №5 named after Sh. Aleskerova, Baku, Baku

Summary. The article presents the results of retrospective study conducted on the history of the disease in order to investigate the dynamics of the frequency of occurrence and general characteristics of reproductive dysfunctions in patients with benign uterine pathology.

The patients were divided into 3 groups: Group 1 – patients with a history of infertility (138 women), group 2 – patients with a history of primary infertility (154 women), group 3 – patients with a history of secondary infertility (88 women).

The results of the study show that patients at high risk are women aged 34 and older. Based on the studies, special characteristics of fibromyoma, adenomyosis, hyperplasia of endometrium and polyps of endometrium cause reproductive dysfunctions and are considered as benign uterine pathologies. In the study of reproductive loss and infertility groups fibromyoma occurred in 49.2%, 67.4 and 67.9%, adenomyosis occurred in 26.6%, 9.0% and 23.2%, endometrial hyperplasia occurred in 33.9%, 11.8 and 40.2%, endometrial polyps in 31.5%, 25.0% and 32.1% of cases. In the group of reproductive losses in 77.4% of patients repeated miscarriages were observed, in 37.5% of patients with secondary infertility spontaneous miscarriages occurred on the background of treatment.

Research shows that in patients with a history of benign uterine pathology predominates infertility or a pathological course of pregnancy-spontaneous miscarriage, premature birth.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Hüseynova Zeynəb Sadıx qızı – Ş.Ələsgərova adına 5 saylı doğum evinin həkimi, tibb üzrə fəlsəfə dokтору

E-mail: zeynabhuseynova@yahoo.com

Rəyçi: tibb e.d., dos. Soltanova S.H.