

DOI: 10.34921/amj.2022.2.009

Məcidova N.B.

XOŞXASSƏLİ UŞAQLIQ BOYNU XƏSTƏLİKLƏRİNİN RİSK FAKTORLARININ YAŞ QRUPLARI ÜZRƏ TƏHLİLİ

Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, Bakı, Azərbaycan

Məqalədə uşaqlıq boynu xəstəliklərinin müxtəlif risk faktorlarının yaş qrupları üzrə araşdırılması məqsədilə aparılmış tədqiqat işi haqqında məlumat verilir. Bundan ötrü reproduktiv, premenopauza və menopauza dövründə olan qadınlar arasında 2018-2019-cu illər ərzində aparılan tədqiqata 150 qadının müvafiq məlumatları daxil edilmişdir. Reproduktiv dövrdə olan 50, premenopauza dövründə olan 39 və menopauza dövründə olan 41 qadıdan anamnez toplanılmış, obyektiv və ginekoloji müayinə, USM, insan papillomavirusuna aid DNT analizi, yaxmanın mikroskopiyası müayinələri aparılmışdır. Kontrol qrupa normal sitoqramlı 20 qadın daxil edilmişdir. Aparılmış tədqiqat nəticəsində yaş qruplarından asılı olaraq uşaqlıq boynu xəstəliklərinin risk faktorlarının təhlili göstərmişdir ki, bu xəstəliklərin yaranmasında insan papillomavirusunun, hamiləlik sayının, abort sayının, doğuş sayının, doğuş zamanı uşaqlıq boynundakı travmaların, erkən cinsi əlaqənin və kontrasepsiya üsullarının əhəmiyyətli rolu vardır.

Açar sözlər: uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəlikləri, insan papillomavirusu, servikal neoplaziya

Ключевые слова: доброкачественные заболевания шейки матки, вирус папилломы человека, неоплазия шейки матки

Keywords: benign diseases of the cervix, human papillomavirus, cervical neoplasia

Uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəlikləri problemi böyük tibbi, bioloji və sosial-iqtisadi əhəmiyyət kəsb edir, çünki xərçəngdən əvvəlki xəstəlikləri olan qadınların müalicəsi xərçəng xəstələrinin müalicəsindən xeyli az maliyyə vəsaiti tələb edir, xəstələrin tam reabilitasiyasını təmin edir, onların həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırır və müalicə müddətini qısaldır. Xoşxassəli şişlər bədxassəllərdən fərqli olaraq, erkən mərhələdə diaqnoz qoyulduqda, daha asan müalicə edilir. Uşaqlığın xoşxassəli patologiyaları ginekoloji patologiyaların sırasında ön cərgədə durur və 24-62% hallarda reproduktiv funksiya pozulmalarına səbəb olur. Hiperproliferativ xəstəliklərin və uşaqlığın şişləri ilə bağlı problemlərin uzun illər ərzində öyrənilməsinə baxmayaraq, son on ildə bütün dünyada uşaqlığın xoşxassəli patologiyalarının rastgəlmə tezliyi artır. Müasir elmi mənbələrdən məlum olmuşdur ki, uşaqlığın xoşxassəli patologiyalarının müştərək rastgəlmə tezliyi 40%-dən 85%-ə qədər təşkil edir [1].

Müasir dövrdə xəstəliklərin diaqnostika və müalicəsində əsaslı nailiyyətlər əldə edilməsinə baxmayaraq, uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəlikləri mamalıq və ginekologiyada ciddi

problem olaraq qalır. Uşaqlıq boynu öz struktur-funksional xassələrinə görə reproduktiv sistemdə əsas yer tutur, keyfiyyətsiz mayalanma, uşaqlıq düşükləri və vaxtından əvvəl doğuşlara səbəb ola bilər [2].

Əhalinin təhsilinin və sosial iqtisadi vəziyyətinin zəif olması uşaqlıq boynunun xərçəngönü xəstəliklərinə səbəb olan risk amillərinin artması ilə nəticələnir [3]. Uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəlikləri prizmatik epitelin ektopiyası, transformasiyanın xoşxassəli zonası, ekzo- və endoservisitlər, həqiqi eroziyalar, poliplər, ektropion, endometrioz, atipik leykoplakiya, uşaqlıq boynunun hipertrofiyası aid edilir.

Hazırda yerli və xarici tibbi ədəbiyyatda uşaqlıq boynu xəstəliklərinə geniş yer verilir, müəlliflər xəstəliyin yüksək aktuallığa malik olduğunu və böyük tibbi-sosial əhəmiyyət kəsb etdiyini bildirirlər [4]. Bu xəstəliklər endokrin və infeksiyon amillərlə əlaqədar olunduqlarına görə, azalma tendensiyası qeyd alınmır. Çünki uşaqlıq boynu ətraf mühitin zərərli təsirlərindən qorunmaq üçün fizioloji baryer hesab edilir, bu xəstəliklərin etioloji amilləri arasında ən aqressiv olanı cinsi yolla ötürülən infeksiyalar hesab

edilir [5].

Uşaqlıq boynu neoplaziyalarının və xərçənginin əsas səbəblərindən biri papillomavirus infeksiyasıdır [6]. Müasir dövrdə insan papillomavirusu cinsi yolla ötürülən daha geniş yayılmış virus infeksiyası hesab edilir [7].

Spesifik proqnostik meyarlar olmadığı üçün hər bir displaziya zamanı risk faktorlarının qiymətləndirilməsi və fərdi müalicəvi yanaşmanın seçilməsi çətinləşir [8].

Buna baxmayaraq, digər risk faktorları da bu xəstəliyin əmələ gəlməsinə səbəb olur [9]. Sosial-iqtisadi vəziyyətin aşağı olması, erkən doğuş, anamnezdə zöhrəvi xəstəliyin olması (Chlamydia trachomatis, genital herpes), immun sistemin zəif olması, cinsi partnyorun çoxsaylı olması, cinsi həyatın erkən yaşda başlaması (21 və yuxarı yaşla müqayisədə risk 18 - 20 yaşda təqribən 1,5 dəfə, 18 yaşdan aşağı qadınlar arasında iki dəfə artır), oral kontraseptivlərin uzunmüddətli istifadəsi (24 epidemioloji tədqiqatdan alınan məlumatların birgə təhlili göstərir ki, mövcud kontraseptiv istifadəçiləri arasında invaziv serviks xərçəngi riski artmışdır), səmərəsiz qidalanma (fol turşusu, retinol, vitamin E, C, betta-karotin, B vitamini kimi amillərin çatışmazlığı) siqaretçəkmə, irsi meyllik bu xəstəliyin yaranmasında əsas rol oynayır.

Uşaqlıq boynu xərçənginə yoluxma halları 20-29 yaş arası qadınlarda artmağa başlayır, 55-64 yaş arasında pik həddə çatır, 65 yaşdan yuxarı qadınlarda isə azalır [10].

Tədqiqatın məqsədi qadınlar arasında yaş qrupundan asılı olaraq reproduktiv, premenopauza və menopauza dövrlərində uşaqlıq boynu xəstəliklərinin risk faktorlarının öyrənilməsindən ibarət olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqat işinin klinik hissəsi Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun ambulator-poliklinik şöbəsində 2018-2019-cü illər ərzində yerinə yetirilmişdir. Qarşıya qoyulan vəzifələri həll etmək üçün ambulator-poliklinik şöbəyə konsultasiya məqsədilə müraciət edən 150 qadının klinik materialı tədqiq edilmişdir. Onlardan əsas qrupu anamnezində fon prosesləri və şişönu dəyişikliklər qeyd edilən 130 qadın təşkil etmişdir, kontrol qrupa isə normal sitoqrama malik 20 qadın daxil edilmişdir. Əsas qrup 3 yarımqrupa bölünmüşdür. I yarımqrupa reproduktiv yaş dövründə uşaqlıq boynunun fon və xərçəngönu xəstəlikləri olan 50 xəstə, II yarımqrupa premenopauza yaş dövründə uşaqlıq boynu fon və xərçəngönu xəstəlikləri olan 39 xəstə, III yarımqrupa menopauza dövründə uşaqlıq boynu fon və xərçəngönu xəstəlikləri olan 41 qadın daxil edilmişdir. Tədqiqatdan müayinə zamanı

uşaqlıq boynu xərçəngi aşkar edilən qadınlar istisna edilmişdir.

Əldə edilən nəticələrə əsasən, I əsas qrupa daxil olan qadınların yaşı 18 yaşla 73 yaş arasında tərəddüd edərək, orta göstərici $44,8 \pm 1,2$ yaşa bərabər olmuşdur. Reproduktiv qrupa ($n=50$) daxil olan qadınların orta yaşı 18-dən 47-yə qədər (orta göstərici $30,9 \pm 0,8$), premenopauza qrupunda ($n=39$) olan qadınların orta yaşı 40-dan 53-ə qədər ($46,4 \pm 0,5$), menopauza qrupunun ($n=41$) pasientlərinin yaşı 47-dən 73-ə qədər ($60,1 \pm 1,0$) olmuşdur. Kontrol qrupunun ($n=20$) pasientlərinin yaşı 25-dən 39-ə qədər ($31,6 \pm 1,0$) olmuşdur

Bütün xəstələrdən ətraflı şəkildə anamnez toplanılmış, obyektiv müayinə və o cümlədən ginekoloji baxış aparılmış, USM, insan papillomavirusu (İPV) DNT, yaxmanın mikroskopiyası müayinləri icra edilmişdir.

Kəmiyyət göstəriciləri üçün dispersiya (ANOVA testi), keyfiyyət göstəriciləri üçün diskriminant (Chi-square Pearson) analiz üsulları ilə statistik analiz aparılmış, sonradan qruplar və yarımqrupların göstəriciləri arasındakı fərqin statistik dürüstlüyü qeyri-parametrik U(Mann-Whitney) və H(Kruskal-Wallis) üsulları ilə hesablanmışdır. Hesablamalarda IBM Statistics SPSS-26 proqramından istifadə edilmişdir [11].

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəliklərinin ən yüksək tezliyinə reproduktiv yaş qrupu (cədvəl 1) arasında rast gəlinmişdir. Bu yüksək tezliyin səbəbi reproduktiv yaş qrupunda olan qadınların cinsi həyatının aktiv olması ilə əlaqələndirilir.

Tədqiqat qrupuna daxil edilmiş qadınların əksəriyyəti Azərbaycan Respublikası üzrə, ən böyük üstünlüklə Bakı şəhərində yaşayan insanlardır. Onların sosial-iqtisadi vəziyyəti tədqiq edildikdə əhəmiyyətli fərqlər aşkar edilməmişdir. Pasiyentlər arasında evdar qadınlar və ya işləyən statusuna malik olub, iş şəraitləri zərərli peşə amilləri ilə bağlı olanlar olmamışdır.

1-ci cədvəldə keçirilmiş xəstəliklərin nozoloji formaları haqqında məlumat verilmişdir. Yarımqruplar arasında uşaqlıq boynu xəstəliklərinin müqayisəsi zamanı dürüstlük alınmışdır. Göründüyü kimi, eroziyaya birinci yarımqrupda 20 qadında (ikinci yarımqrupla müqayisədə 2 dəfə çox, üçüncü yarımqrupla müqayisədə isə 3 dəfə çox) rast gəlinmişdir və müvafiq olaraq 40,0% təşkil etmişdir.

İltihabi xəstəliklərdən qeyri-spesifik vaginitə reproduktiv qrup üzrə 2 (4,0), premenopauza dövründə olan 4 (10,3%), menopauzada olan 2 (4,9), kontrol qrupda isə 1 (5,0%) qadında rast gəlinmişdir. Ektopiya və endoservisit I yarımqrupda 9 (18,0%), II yarımqrupda 4 (10,3%), III yarımqrupda 10 (24,4%), kontrol

qrupunda 6 (30,0%) qadında qeydiyyata alınmışdır.

Eyni zamanda, ikinci yarımqrupda kondilomaya üçüncü yarımqrupla müqayisədə 1,5 dəfə çox 12,8%, üçüncü yarımqrupda leykoplaxiyaya 1,5 dəfə çox 14,6% rast gəlinmişdir .

Birinci yarımqrup, ikinci yarımqrup və kontrol qrupda atrofik vaginit, leykoplaxiya isə kontrol qrupa daxil olan qadınların heç birində aşkar edilməmişdir.

Hormondan asılı xəstəliklərdən uşaqlıq boynu polipi reproduktiv qrup üzrə 4 qadında,

premenopauza qrupu üzrə 3 qadında, menopauza qrupu üzrə 2 qadında, uşaqlıq endometriozu reproduktiv qrup üzrə 3 qadında, premenopauza qrupu üzrə 5 qadında, menopauza qrupu üzrə 2 qadında olmuşdur ($P_H > 0,05$). Kontrol qrupunun pasientləri arasında yalnız 1 qadının anamnezində polip qeyd edilmişdir. Uşaqlıq boynu ektropionuna reproduktiv qrupda 3 (6,0%), premenopauzada olan 3 (7,7%), menopauzada olan 1 (2,4%) qadında, kontrol qrupda isə 1 qadında rast gəlinmişdir ($P_U < 0,001$).

Cədvəl 1. Tədqiq edilən qadınlar arasında ginekoloji xəstəliklərin strukturu (M±m)

Diaqnoz	Kontrol qrupu (n=20)	Əsas qrup			P _U	P _H
		Reproduktiv yaş (n=50)	Premenopauza dövrü (n=39)	Menopauza dövrü (n=41)		
Yoxdur	8 40±11,0%	-	-	-	<0,001	>0,05
Qeyri-spesifik vaginit	1 5,0±4,9%	2 4,0%±2,8%	4 10,3%±4,9%	2 4,9±3,4%		
Ektopiya, endoservisit	6 30,0±10,2%	9 18,0±5,4%	4 10,3±4,9%	10 24,4±6,7%		
Ektropion	1 5,0±3,4%	3 6,0±3,4%	3 7,7±4,3%	1 2,4±2,4%		
Servikal polip	1 5,0±4,9%	4 8,0±4,9%	3 7,7±4,3%	2 4,9±3,4%		
Leykoplaxiya	-	4 8,0±4,9%	5 12,8±5,4%	6 14,6±5,5%		
Atrofik vaginit	-	-	-	7 17,1±5,9%		
Kondiloma	1 5,0±4,9%	4 8,0±3,8%	5 12,8±5,4%	3 7,3±4,1%		
Eroziya	-	20 40,0±6,9%	10 25,6±7,0%	7 17,1±5,9%		
Stenoz	2 10,0±6,7%	1 2,0±2,0%	-	1 2,4±2,4%		
Endometrioz	-	3 6,0±3,4%	5 12,8±5,4%	2 4,9±3,4%		

Qeyd:

1. Cədvəlin xanalarında mütləq rəqəmlər, qrup daxilində tezliklər (p%) və tezliklərin 95%-lik dürüstlük intervalları (±mp%) göstərilmişdir.
2. qrupların göstəriciləri arasında fərqi statistik dürüstlüyü:
 - P_U – kontrol qrupla əsas qrupun göstəriciləri arasında (Mann-Whitney meyarı ilə)
 - P_H – əsas qrupun yarımqrupları arasında (Kruskal-Wallis meyarı ilə)

Reproduktiv anamnez məlumatlarına əsasən, cinsi həyata başlama yaşı 17 yaşla 39 yaş arasında tərəddüd edərək, orta göstərici $21,7 \pm 0,3$ yaşa bərabər olmuşdur. Belə ki, reproduktiv qrupa daxil olan qadınların cinsi həyata başlama yaşı 18-dən 33-ə qədər olmuş orta göstərici $21,9 \pm 0,4$, premenopauza qrupda bu 18-dən 39-a qədər olmuş və orta göstərici $22,5 \pm 0,7$, menopauza qrupunda isə 18-dən 30-a qədər olmuş, orta göstərici $20,8 \pm 0,6$, kontrol qrupunda 17-dən 28-ə qədər olmuş və orta göstərici $21,2 \pm 0,5$ yaşa bərabər olmuşdur.

Hər iki qrupda eyni sayda siqaret çəkməyən şəxs olduğu məlum oldu, lakin papillomavirusla yoluxan qadınlar arasında hazırda siqaret çəkənlər daha çoxdur.

Toplanan anket məlumatları göstərmişdir ki, reproduktiv qrupda (cədvəl 2), qadınların 24,0%-i, premenopauza qrupunda 15,4%-i, menopauza qrupunda 24,4%-i ($P_H > 0,05$), kontrol qrupunda isə qadınlardan 20,0%-i siqaret çəkənlər olmuşdur ($P_U > 0,05$). Siqaret çəkmək papillomavirusun inkişafı üçün risk faktoru olduğu kimi, həmçinin uşaqlıq boynunda intraepitelial neoplaziyaların proqresiyasına səbəb ola bilir. Məlumdur ki, siqaret Langerhans hüceyrələrinin sayının azalması səbəbindən İPV-nin başlanğıcına və inkişafına kömək edən bir amildir.

I yarımqrupa daxil olan qadınların anamnezində hamiləlik sayı 0-dən 14-ə qədər (orta

göstərici $3,0 \pm 0,4$) 43 (86,0%) qadında hamiləlik olmuşdur. II yarımqrupda olan qadınlarda hamiləlik sayı 0 və 15 arası (orta göstərici $5,0 \pm 0,5$) 37 (94,9%) qadında hamiləlik olmuşdur, III yarımqrupda olan qadınlarda 0 və 15 arası (orta göstərici $6,4 \pm 0,6$) 39 (95,1%) qadında hamiləlik olmuşdur ($P_H < 0,001$). Kontrol qrupda isə göstərici 1 və 11 arası (orta göstərici $3,7 \pm 0,5$) 20 (100,0%) qadında hamiləlik olmuşdur ($P_U > 0,05$).

Reproduktiv yaş qrupunda olan qadınlardan 40 (80,0%) nəfərdə doğuş olmuşdur (orta göstərici $1,5 \pm 0,1$; min. – 0, max. – 4). Premenopauza qrupa daxil olan qadınlardan doğuş sayı 0 və 4 arasında olub 37 nəfərdə (94,9%) qadında doğuş olmuşdur (orta göstərici $2,3 \pm 0,1$), menopauza qrupunun pasientlərində doğuş sayı orta göstərici $3,0 \pm 0,3$ olmaqla 39 (95,1%) qadında doğuş olmuşdur ($P_H < 0,001$). Kontrol qrupunda isə 19 qadında (95,0%) doğuş olmuş (orta göstərici $1,9 \pm 0,2$) 1 qadının isə uşağı olmamışdır ($P_U > 0,05$).

Doğuşdan sonrakı ağırlaşmaları təhlil edərək aydın olmuşdur ki, yumşaq doğum yollarının xüsusilə uşaqlıq boynunun cırığına I yarımqrupda 32,0% qadında, II yarımqrup üzrə 12,8% qadında, III yarımqrupda 14,6 % qadında rast gəlmişdir. Kontrol qrupda isə bu göstərici 25,0% olmuşdur ($P_U > 0,05$).

Cədvəl 2. Tədqiq edilən qadınlarda ginekoloji anamnezin xüsusiyyətləri

Ginekoloji anamnezin xüsusiyyətləri	Kontrol qrupu (n=20)	Əsas qrup			P_U	P_H
		Reproduktiv yaş (n=50)	Premenopauza dövrü (n=39)	Menopauza dövrü (n=41)		
Zərərli vərdişlər	4 $20,0 \pm 8,9\%$	12 $24,0 \pm 6,0\%$	6 $15,4 \pm 5,8\%$	10 $24,4 \pm 6,7\%$	$>0,05$	$>0,05$
Hamiləlik	20 100,0%	43 $86,0 \pm 4,9\%$	37 $94,9 \pm 3,5\%$	39 $95,1 \pm 3,4\%$	$>0,05$	$<0,001$
Doğuş	19 $95,0 \pm 4,9\%$	40 $80,0 \pm 5,7\%$	37 $94,9 \pm 3,5\%$	39 $95,1 \pm 3,4\%$	$>0,05$	$<0,001$
Abort	14 $70,0 \pm 10,2\%$	23 $46,0 \pm 7,0\%$	31 $79,5 \pm 6,5\%$	32 $78,0 \pm 6,5\%$	$>0,05$	$<0,001$
Evlilik say	1 $90,0 \pm 6,7\%$	42 $84,0 \pm 5,2\%$	35 $89,7 \pm 4,9\%$	38 $92,7 \pm 4,1\%$	$>0,05$	$>0,05$
	2 $5,0 \pm 4,9\%$	6 $12,0 \pm 4,6\%$	2 $5,1 \pm 3,5\%$	3 $7,3 \pm 4,1\%$		
	3 $5,0 \pm 4,9\%$	2 $4,0 \pm 2,8\%$	2 $5,1 \pm 3,5\%$	-		

Reproduktiv yaş qrupunda olan qadınlardan 23 nəfərdə qadında (46%) abort olmuşdur. Premenopauza qrupuna daxil olan qadınlarda abort sayı 0 və 13 arasında olub 31 (79,5%) qadında (orta göstərici $2,7 \pm 0,4$) abort olmuş, menopauza qrupunun pasientlərində abort sayı 32 qadında (78,0%) (orta göstərici $3,4 \pm 0,6$) olmaqla ($P_H < 0,001$). Kontrol qrupda isə 14 qadında (70,0%) (orta göstərici $2,2 \pm 0,5$) abort olmuşdur ($P_U > 0,05$).

Tədqiqat göstərmişdir ki, papillomavirus infeksiyasının yayılması və bu virusla infeksiyalaşma faizi cinsi partnyorların sayından asılıdır. Nikahda olan və ya daimi eyni partnyoru olan qadınlardan sayı reproduktiv qrupda 42, premenapauza qrupunda 35, menopauza qrupunda 38 nəfər olmuş, iki və ya üç partnyoru olan qadınlardan sayı reproduktiv qrupda 8, premenapauza qrupunda 4, menopauza qrupunda 3 nəfər olmuşdur. Menopauza qrupunda olan qadınlardan üçünün yoldaşı biznesmen olub xaricdə işləmişlər ($P_H > 0,05$). Kontrol qrupda isə 5,0 % olmuşdur ($P_U > 0,05$).

Tədqiqata cəlb edilən pasiyentlərdən 70,0 %-i bir çox xəstəliyin cinsi infeksiyalar olduğundan, yəni cinsi yolla keçdiyindən xəbərsiz idi. Kontrasepsiyanın papillomavirusun yayılma tezliyinə təsiri barədə məlumatlar ziddiyyətlidir.

Reproduktiv qrupa daxil olan qadınlardan 15-i (30,0%) müxtəlif ailə planlaması üsulundan istifadə etmişdir (cədvəl 3). Onlardan 9 qadın uşaqlıqdaxili spiraldan (18,0%), 2 qadın (4,0%) oral kontraseptivlərdən, 1 qadın (2,0%) kondomdan istifadə etmiş, 1 qadın (2,0%) sterili-

zasiya olunmuş, 2 qadın isə (4,0%) təcili kontrasepsiyadan (postinor) istifadə etmişdir. Bu qrupa daxil olan 35 qadın (70,0%) isə heç bir kontrasepsiya üsulundan istifadə etməmişdir. Premenopauza qrupuna xəstələrin 12-i (30,8%) müxtəlif kontrasepsiya üsulundan istifadə etmişdir. Onlardan 1 qadın uşaqlıqdaxili spiraldan (2,6%), 5 qadın (12,8%) oral kontraseptivdən, 4 qadın (10,3%) kondomdan, 2 qadın (5,1%) spermisiddən istifadə etmişdir. Bu qrupa daxil olan 27 qadın (69,2%) isə heç bir kontrasepsiya üsulundan istifadə etməmişdir. Menopauza qrupunda isə 1 qadın (2,4%) oral kontraseptivdən, 1 qadın (2,4%) təcili kontrasepsiya üsulundan istifadə etmişdir. 39 qadın (95,1%) heç bir kontrasepsiya üsulundan istifadə etməmişdir ($P_H > 0,001$).

Kontrol qrupda yalnız 2 xəstə (10,0%) uşaqlıqdaxili vasitədən, 2 qadın (4,0%) oral kontraseptivlərdən istifadə etmiş, 17 xəstə (85,0%) heç bir kontrasepsiya üsulundan istifadə etməmişdir ($P_U > 0,05$).

Müayinə olunmuş qadınlardan toplanmış anket məlumatı göstərmişdir ki, insan papillomavirusu (İPV) ilə yoluxma kontrasepsiya və kondom istifadə etməyən qadınlardan daha çoxdur. Buna görə də bu qadınlardan cinsi yolla yoluxan xəstəliklərə daha çox həssasdırlar.

Hazırda yüzdən çox insan papillomavirusu (İPV) tipi təsbit edilmişdir və bunların anogenital bölgəni infeksiyalaşdırma ilə 40 tipindən 15 tipi (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82) yüksək risk qrupunda, 3 tipi (26, 53, 66) orta risk qrupunda, 12 tipi

Cədvəl 3. Tədqiq edilən qadınlardan ailə planlaması üzrə bölgüsü

Ailə planlaması	Kontrol qrupu (n=20)	Əsas qrup			P_U	P_H
		Reproduktiv yaş (n=50)	Premenopauza dövrü (n=39)	Menopauza dövrü (n=41)		
Uşaqlıqdaxili vasitə	2 $10,0 \pm 6,7\%$	9 $18,0 \pm 5,4\%$	1 $2,6 \pm 2,5\%$	-	$>0,05$	$>0,001$
Oral kontraseptivlər	1 $5,0 \pm 4,9\%$	2 $4,0 \pm 2,8\%$	5 $12,8 \pm 5,4\%$	1 $2,4 \pm 2,4\%$		
Kondom	-	1 $2,0 \pm 2,0\%$	4 $10,3 \pm 4,9\%$	-		
Boruların sterilizasiyası	-	1 $2,0 \pm 2,0\%$	-	-		
Təcili kontrasepsiya	-	2 $4,0 \pm 2,8\%$	-	1 $2,4 \pm 2,4\%$		
Spermisid	-	-	2 $5,1 \pm 3,5\%$	-		

Cədvəl 4. Tədqiq edilən qadınlarda insan papillomavirusunun rastgəlmə tezliyi

İPV	Kontrol qrupu (n=20)	Əsas qrup			P _U	P _H
		Reproduktiv yaş (n=50)	Premenopauza dövrü (n=39)	Menopauza dövrü (n=41)		
Aşağı risk İPV tipi	2 10,0±6,7%	11 22,0±5,9%	10 25,6±7,0%	7 17,1±5,9%	>0,0 5	<0,00 1
Yüksək risk İPV tipi	6 30,0±10,2%	36 72,0±6,3%	15 38,5±7,8%	5 12,2±5,1%		

isə - (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 ve 89) aşağı risk qrupunda yer alır. Yüksək riskli İPV genotiplərinin uşaqlıq boynu xərcənginin yaranmasında 99% rolu olduğu göstərilmişdir.

Uşaqlıq boynu xəstəliklərinin xüsusilə neoplaziyalarının yaranmasında İPV-nin rolu böyükdür. 4-cü cədvəldə İPV genotip analizlərinin nəticələri göstərilmişdir. Reproduktiv yaş qrupunda olan 36 qadında (72,0%), premenopauza yaş qrupunda 15 qadında (38,5%), menopauza yaş qrupunda 5 qadında (12,2%) yüksək risk İPV tipləri müsbət olmuşdur. Kontrol qrupunda isə 6 (30,0%) müsbət çıxmışdır.

Aşağı risk İPV tipləri reproduktiv yaş qrupunda olan qadınlardan 11 (22,0%), premenopauza yaş qrupunda olan qadınlardan 10 (25,6%), menopauza yaş qrupunda olan qadınlardan 7 (17,1%) nəfərdə yüksək riskli İPV tipi müsbət olmuşdur (P_H<0,001). Kontrol qrupda isə 2 (10,0%) nəfərdə müsbət nəticə alınmışdır (P_U > 0,05).

Beləliklə, uşaqlıq boynu xəstəliklərinin risk faktorlarının təhlili bu xəstəliklərin yaranmasında insan papillomavirusunun, hamiləlik sayının, abort sayının, doğuş sayının, doğuş zamanı uşaqlıq boynundakı travmaların, erkən cinsi əlaqənin və kontrasepsiya üsulları kimi amillərin əhəmiyyətli rolu olduğunu göstərdi.

ƏDƏBİYYAT

1. Mahalov İ.Ş., Hüseynova Z.S, Uşaqlığın xoşxassəli patologiyalarının reproduktiv funksiya pozulmalarında rolu // Azerbaijan Medical Journal, - 2018, - N4, - s.114-121 [Mahalov I.Sh., Huseynova Z.S. The role of benign pathologies of the uterus in reproductive function disorders// Azerbaijan Medical Journal, - 2018, - N4, - p.114-121]
2. Биннатзаде Х.Р. Структура доброкачественных заболеваний шейки матки с осложнениями беременности, родов и послеродового периода // Azerbaijan Medical Journal, - 2019, - №3, - с.98-103 [Binnatzade X.R. The structure of benign diseases of the cervix with complications of pregnancy, childbirth and the postpartum period // Azerbaijan Medical Journal, - 2019, - №3, - p.98-103]
3. Караулов А.В., Блинов Д.В. Профилактика и лечение заболеваний, вызываемых вирусом папилломы человека // Вакцинация, 2011; N1: с.37-42 [Karaulov A.V., Blinov D.V. Profilaktika i lechenie zabolevanij, vyzvayemyh virusom papillomy cheloveka // Vakcinaciya, 2011; N1: p.37-42]
4. Огризко И.Н., Семенов Д.М. Распространенность и клинические формы эктопии шейки матки среди женщин репродуктивного возраста // ВЕСТНИК ВГМУ, -2013, - Том 12, - №3, - с.72-77 [Ogrizko I.N., Semenov D.M. Rasprostranennost' i klinicheskie formy jektopii shejki matki sredi zhenshhin reproduktivnogo vozrasta // VESTNIK VGMU, -2013, - Tom 12, - №3, - p.72-77]
5. Навроцкий А.Л., Карапетова К.А., Гуринович Т.А Анализ и альтернативные формы работы по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, среди молодежи / Сборник материалов Республиканской научно-практической молодежной конференции с международным участием «Научные стремления».- 2010, - №2, - ноябрь. [Navrockij A.L., Karapetova K.A., Gurinovich T.A Analiz i al'ternativnye formy raboty po profilaktike infekcij, peredavaemyh polovym putem, sredi molodezhi / Sbornik materialov Respublikanskoj nauchno-prakticheskoj molodezhnoj konferencii s mezhdunarodnym uchastiem «Nauchnye stremlenija».- 2010, - № 2, - nojabr']
6. Бестаева Н.В., Назарова Н.М., Прилепская В.Н. и др. Папилломавирусная инфекция, обусловленная вирусом папилломы человека 52-го и 58-го типов, и ее роль в развитии цервикальных интраэпителиальных неоплазий // Акушерство и гинекология, - 2013, - № 7, - с. 45-50 [Bestaeva N.V., Nazarova N.M., Prilepskaja V.N. i dr. Papillomavirusnaja infekcija, obuslovlennaja virusom papillomy cheloveka 52-go i 58-go tipov, i ee rol' v razvitii cervikal'nyh intrajepitelial'nyh neoplazij // Akusherstvo i ginekologija, - 2013, - № 7, - p. 45-50]
7. Quint W., Jenkins D., Molijn A. et al. One virus, one lesion individual components of CIN lesions contain a

- specific HPV type.// J. Pathology, - 2012, vol. 227, - p. 62-71
8. Солтанова И.Ф. Иммуногистохимическое исследование лиганда запрограммированной клеточной гибели и циклооксигеназа-2-рецепторов при цервикальных неоплазиях: возможности // Azerbaijan Medical Journal, - 2021, - N3, - s.116-121 [Soltanova İ.F. Immunohistochemical study of the programmed cell death ligand and cyclooxygenase-2 receptors in cervical neoplasia: possibilities // Azerbaijan Medical Journal, - 2021, - N3, - p.116-121]
 9. Вакцинопрофилактика заболеваний, вызванных вирусом папилломы человека: федер. клинич. Рекомендации / М-во здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. - Москва: Педиатр,- 2016. - 40 с. [Vaksinoprofilaktika zabolevanij, vyzvannyh virusom papillomy cheloveka: feder. klinich. Rekomen-dacii / M-vo zdavoohranenija Rossijskoj Federacii, Sojuz pediatrov Rossii. - Moskva: Pediatr,- 2016. - 40 p.]
 10. Kashyap N., Krishnan N., Kaur S., Ghai S. Risk Factors of Cervical Cancer: A Case-Control Study. Asia Pac J Oncol Nurs. 2019;6(3):p.308-314.
 11. Петри А., Сэбин К. Наглядная медицинская статистика. Учебное пособие. Москва: ГЭОТАР-медиа, 2015, - 232 с. [Petri A., Sjebin K. Nagljadnaja medicinskaja statistika. Uchebnoe posobie. Moskva: GJeOTAR-media, 2015, - 232 p].

Меджидова Н.Б.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии, Баку, Азербайджан

Резюме. В статье представлена информация об исследовании, проведенном с целью анализа факторов риска заболеваний шейки матки для разных возрастных групп. В исследование включены 150 женщин репродуктивного, пременопаузального и климактерического возраста. Собран подробный анамнез у 50 женщин репродуктивного периода, у 39 в пременопаузальном периоде и у 41 в климактерическом периоде, проведены объективное и гинекологическое обследование, УЗИ, ВПЧ ДНК (вирус папилломы человека), микроскопия мазка. Анализ факторов риска заболеваний шейки матки в зависимости от возрастной группы показал, что важную роль в развитии играют такие факторы, как вирус папилломы человека, количество беременностей, количество аборт, количество родов, травмы шейки матки во время родов, ранние половые контакты и методы планирования семьи.

Majidova N.B.

ANALYSIS OF RISK FACTORS OF THE BENIGN CERVIX DISEASES DEPENDING ON AGE GROUPS

Scientific-Research Institute of Obstetrics and Gynecology, Baku, Azerbaijan

Summary. The article provides information of the risk factors for cervical diseases for different age groups. For this purpose, 150 women of reproductive, premenopausal and menopausal age were included in the study conducted in 2018-2019.

A detailed anamnesis was collected in 50 women of the reproductive period, in 39 in the premenopausal period and in 41 in the climacteric period, an objective and gynecological examination, ultrasound, HPV DNA (human papillomavirus) and smear microscopy were performed them. The analysis of risk factors of cervical diseases according to age group showed that factors such as human papilloma virus, number of pregnancies, number of abortions, number of births, cervical trauma during childbirth, early sexual intercourse and family planning methods play an important role in the development of these diseases.

Müəlliflə əlaqə üçün;

Məcidova Nigar Bayraməli qızı – Elmi-Tədqiqat Məmalıq və Ginekologiya İnstitutunun doktorantı, Bakı, Azərbaycan

E-mail: majidova.nigar@gmail.com