

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 saylı 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, endometriumun hiperplaziyası, endometrium 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%, endometriumun hiperplaziyası – 33,9%, 11,8% və 40,2%, endometrium 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, vaxtından 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 miomasi, endometriumun 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, endometriumun 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 saylı doğum evi, 1 saylı Klinik Tibbi Mərkəz və "Güvən" özəl 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 daxiləlmə meyarları: uşaqlığın xoşxassəli (uşaqlıq miomasi, adenomioz, endometriumun 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 müayinəsi, koaguloqram, qanın biokimyəvi analizi aparılıb. Hamiləlik zamanı klinik müayinələr prenatal diaqnostika standartlarına, o cümlədən hamiləliyin trimestrləri üzrə klinik qiymətləndirilmələrinə və müqayisə olunan qruplarda hamiləlik nəticələrinə uyğun aparılıb. Xəstəlik tarixləri üzrə reproduktiv funksiya pozulmaları olan xəstələrin antropometrik xüsusiyyətləri, sosial statusları, yaşayış yerləri, anamnezlərində – menarxe, aybaşı funksiyasının xüsusiyyətləri, ailə vəziyyətləri, qarın boşluğunda və kiçik çanaq orqanlarında aparılan əməliyyatlar, keçirdikləri ginekoloji və ekstragenital xəstəliklər, reproduktiv və generativ funksiyalarının xüsusiyyətləri, o cümlədən hamiləliklərin gedişatı və nəticələri müqayisə edilib. Aparılan terapiyanın effektivliyi qiymətləndirilib.

Xüsusi müayinə metodu olaraq ultrasəs və doppler müayinəsi, histeroskopiya, histerosalpinqografiya metodlarının nəticələri araşdırılıb.

Ultrasəs və doppler müayinələri əsasən Cənubi Koreyanın Medison Sono Ace-R7 və 4D rəngli doppler aparatı vasitəsilə aybaşı tsiklinin 1-ci fazasında və hamiləliyin trimestrlərinə uyğun protokol üzrə aparılıb. Araşdırma zamanı uşaqlığın vəziyyəti, ölçüləri (uzunluğu, ön-arxa divarının ölçüsü, eni), miomatoz düyünlərin olması və xüsusiyyətləri, adenomiozun meyarları müəyyən edilib. Endometriumun qalınlığı, exomorfologiyası, exogenliyi və uşaqlıq boşluğunun dəyişikliyi (deformasiyası) öyrənilib, endometriumun hiperplaziyası və polipinin xüsusiyyətləri araşdırılıb.

Uşaqlıq boşluğunun vəziyyətini müəyyənəlməkdə məqsədlə histeroskopiya və endometriumun morfoloji müayinəsi aybaşının 7-11-ci günləri aparılıb.

Hormonal müayinələr əsasən aybaşının 2-3-cü və 5-7-ci, 21-23 günləri İFA (immunoferment analiz) üsulu ilə həyata keçirilib. Əsas hormonal göstəricilər: E2, (estradial), LH (luteinləşdirici hormon), FSH(follikul stimullaedici hormon), prolaktin, ümumi testosteron, kortizol, DHEA (dehidroepiandrosteron), TSH (tiroid stimulyasiyaedici hormon), və qalxanabənzer vəzi hormonları: T₃ (triiodotironin), T₄(tiroksin) araşdırılıb.

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

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Cədvəldən göründüyü kimi, uşaqlığın xoşxassəli 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 xoşxassəli patologiyaları fonunda reproduktiv itki müşahidə edilib. 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 qadınlar arasında mərkəzdə yaşayanlar 68,2%, 73,9% təşkil etdiyi halda, regionlarda yaşayanlar uyğun olaraq 31,8% və 26,1% təşkil edir. Eyni zamanda anamnezində xoşxassəli uşaqlıq patologiyaları olan sonsuzluq müşahidə olunmayan lakin reproduktiv istəyi həyata keçməyən qadınlar arasında mərkəzdə yaşayanlarla eyni adlı qruplarda regionda yaşayan qadınlar arasında əhəmiyyətli dərəcədə 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 keçməməsi yaşayış şəraiti qənaətbəxş hesab olunan qadınlarda daha çox təsadüf olunur. Bu da stress, elm və təhsilin inkişaf etdirilməsinə 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 aparılıb. Belə ki, reproduktiv itki olan xəstələrdə fibromioma 59,4 % (40,6 %), sonsuzluq (birincili və ikincili) olan qadınlar arasında 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 mioması ilə bağlıdır [8].

Anamnezində sonsuzluq (birincili və ikincili) və reproduktiv itki qeyd edilən qadınlar arasında adenomioz rast gəlinən xəstələrlə (9,1%, 29,5% və 37,0%), reproduktiv funksiyaları pozulan, lakin adenomioz müəyyən olunmayan xəstələr arasında müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə fərq nəzərə çarpır və statistik etibarlılıq $p<0,001$ təşkil edir. Göstəricilərin nəticələri adenomiozun diaqnostikasının vaxtında, gənc yaşlarda aparılmamasına dəlalət edir. Müəyyən olunmuşdur ki, qadın sonsuzluğunun

Cədvəl 1. Uşaqlığın xoşxassəli patologiyaları ilə birgə reproduktiv funksiya pozulmaları olan xəstələrdə sonsuzluğun ümumi xarakteristikası

Göstəricilər		Sonsuzluq						Chi-square p	p _{KU}
		Olmayıb		birincili		ikincili			
		n	%	n	%	n	%		
Yaşayış yeri	Mərkəz	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	Qənaətbəxş	111	80,4	107	69,5	71	80,7	$\chi^2=6,143$ p=0,046	p=0,047
	Qeyri-qənaətbəxş	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		
BÇI	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		
	Pivlənmə	9	27,3	8	17,8	5	35,7		

səbəbləri arasında adenomioz 20% təşkil edir. Aparığımız araşdırmalar əvvəllər aparılan digər tədqiqatların nəticələri sonsuz xəstələr arasında adenomiozun 15-45% [2, 9] təşkil etməsi faktı ilə uzlaşdığını göstərir.

Qeyd etmək lazımdır ki, aparılan araşdırmalarda endometriumun hiperplaziyasının fertilliyin 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 düşüklərə səbəb olduğu aşkar edilib [1, 3]. Bizim araşdırmalarımızda 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 sonsuzluğu 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 endometriumun polipi təyin olunan bütün qruplar arasında kəskin fərq aşkar edilmir. 2-ci cədvəldə göstəricilərin fərqli müqayisəsi verilmişdir.

Reproduktiv funksiya pozulmaları araşdı-

rıldıqda aybaşı funksiyasının pozulmasının üstünlük təşkil etdiyi müşahidə edilir. Müəyyən edilmişdir ki, aybaşı müddətinin davamiyyəti pozulduğuna görə anamnezində reproduktiv itki olan xəstələrlə ($7,32\pm 1,48$) sonsuzluğu olan qadınlar ($6,91\pm 1,55$ və $7,28\pm 1,43$) arasında əhəmiyyətli fərq aşkar edilməyib. Cədvəldən göründüyü kimi, sonsuz olmayan və reproduktiv istəyi reallaşmayan xəstələrdə 66,7% halda menorragiya xarakterli aybaşı pozulması olub, qruplar arasında əhəmiyyətli fərq müəyyən edilib və sonsuz (birincili və ikincili) xəstələrdə 55,8% və 62,5% hallarda müşahidə olunub. Metrorragiya daha çox reproduktiv itkisi 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.

Araşdırmalar nəticəsində müəyyən olunub ki, anamnezində uşaqlığın xoşxassəli 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 bərpa 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 effektiv olub və hamiləlik baş verməyib. Sonsuzluğu olmayan və reproduktiv funksiyası pozulan digər qrupda isə 48,6% müalicə effekt verib, hamiləlik doğuşla nəticələnib və qruplar arasın-

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

Uşaqlığın xoşxassəli patologiyaları		Reproduktiv itki		Birincili sonsuzluq		İkincili sonsuzluq		Chi-square p	p _{KU}
		n	%	n	%	n	%		
Fibromioma	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	p _{KU}
		Olmayıb		birincili		ikincili			
		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		
Dismenorreya	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		

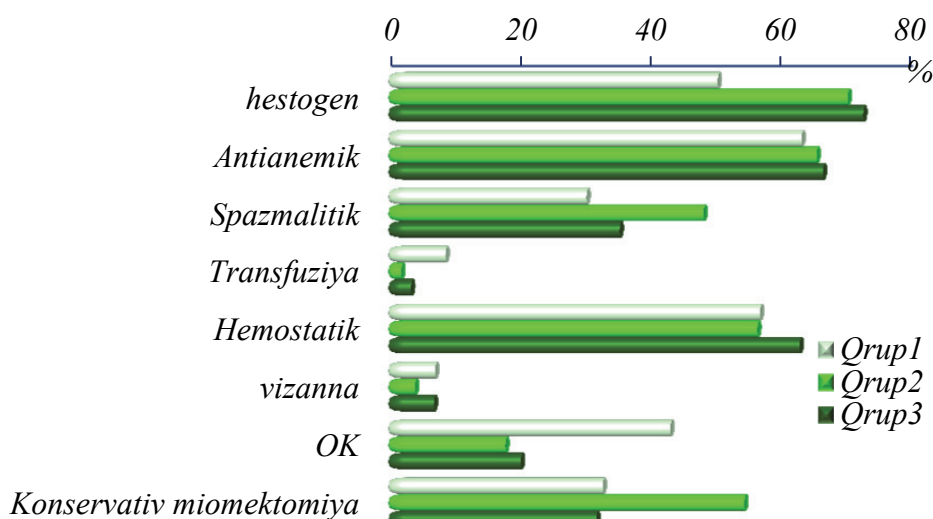
da statistik fərq $p<0.001$ olub. Eyni zamanda reproduktiv istəyi reallaşmayan, lakin sonsuzluğu olmayan 21,7% xəstədə və ikincili sonsuzluğu olan 19,3% xəstədə müalicə fonunda baş vermiş hamiləlik özbaşına düşüklə nəticələnib.

Reproduktiv itkisi olan qrupda inkişafdan qalmış hamiləlik 17,1% xəstədə təkrar olunub, 8% halda ikincili sonsuzluq müəyyən olunan xəstələrdə müalicə fonunda baş vermiş 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 vermiş 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 özbaşına düşüklə 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 sonsuzluğu 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. Hemotransfuziya 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 hemotransfuziya 1,9% və 2,3% -də aparılıb ($p < 0,005$). Aparılan hemostatik terapiya daha çox ikincili (63,6%) sonsuzluğu olan xəstələrə tətbiq edilsə də, 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

qiymətləndirilməməsinə dəlalət edir, digər qruplarda fərq az nəzərə çarpır 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 miomektomiyanın aparılması 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. Şəkildə aparılan konservativ müayinə planı təqdim edilib.

Qeyd etmək lazımdır ki, retrospektiv araşdırma zamanı diaqnostika əsasən ultrasəsle 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. Endometriumun 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 xoşxassəli patologiyaları arasında reproduktiv istəyin realizasiya olunması daha çox fibromiomalı xəstələrdə üstünlük təşkil edir. Bu da uşaqlığın fibromiomasının reproduktiv yaş qruplu qadınlar arasında geniş yayılması ilə xarakterizə olunur.

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

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

Araşdırmalardan aydın olur ki, uşaqlığın xoşxassəli patologiyaları və reproduktiv funksiya pozulmaları olan xəstələrdə reproduktiv istəyin reallaşması, hamiləlik, doğuş, zahılıq dövrünün düzgün aparılması istiqamətində əsaslı tədbirlərin aparılması, erkən diaqnostika və müalicə-profilaktika tədbirlərinin işlənilib hazırlanması qarşıya qoyulan başlıca məqsəddir.

REFERENCES

1. Gabidullina R.I., Smirnova G.A., Nukhbala F.R., Valeyeva Ye.V., Orlova YU.I., Shakirov A.A.. Giperplasticheskiye protsessy endometriya: sovremennaya taktika 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., Karakhalis L.YU., Papova N.S. Kliniko-dagnosticheskiye paralleli pri adenomioz-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. Ocobennosti 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 fertil'nost' [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. Galeev 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. Khashukoyeva A.Z., Agayeva M.I., Dugiyeva M.Z., Yermilova K.A., Sukhova T.N. Povysheniye shansov nastupleniya beremennosti 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 Ye.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 reproduksiya [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. Gynaecol. 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.I., Grimbizis G.F., Tarlatzis 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 первичным бесплодием в анамнезе (154 женщины), 3-ья группа – пациентки с вторичным 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%, гиперплазии 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 sayılı doğum evinin həkimi, tibb üzrə fəlsəfə doktoru

E-mail: zeynabhuseynova@yahoo.com

Rəyçi: tibb e.d., dos. Soltanova S.H.