

27. *Spycher, B.A.* Disease Model for Wheezing Disorders in Preschool Children Based on Clinicians' Perceptions/ Ben D Spycher, Michael Silverman, Juerg Barben [et al.] // PLoS One. – 2009. Dec; 4(12), – p. 8533.

28. *Brand, P.L.P.* Classification and pharmacological treatment of preschool wheezing: changes since 2008 / Paul L.P. Brand, Daan

Caudri, Ernst Eber [et al.] // European Respiratory Journal. – 2014. Apr; 43(4), – p. 1172–1177.

29. *Depner, M.* Clinical and Epidemiologic Phenotypes of Childhood Asthma / Martin Depner 1, Oliver Fuchs, Jon Genuneit [et al.] // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. – 2014. Jan; 189(2), № 2. – p. 129-38.

## **MİOMATOZ DÜYÜNÜN ANATOMİK YERLƏŞMƏSİNDƏN VƏ FORMASINDAN ASILI OLARAQ UŞAQLIQ MİOMASININ KLİNİKASININ TƏZAHÜR XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

Qarayeva S.Q.

*Azərbaycan Tibb Universiteti. Elmi-Tədqiqat Mərkəzi. Bakı, Azərbaycan*

**\*Əlaqə üçün məlumatlar:** AZ 1073 Bakı, Mirqasımov küçəsi 1. Elektron poçt: dr.mushvig.hasanli@gmail.com

Uşaqlıq mioması genital xəstəliklər strukturunda geniş yayılmış xəstəlik olub, ağır fəsadları ilə xəstələrdə bir sıra problemlər yaradır. Yaranmış fəsadların əsas səbəbi xəstələrin şikayətləri əsasında onların uroloq və qastroenteroloq tərəfindən müalicə aldığına görə diaqnozun gecikdirilməsidir. Məqalədə miomatoz düyünün yerləşməsindən və onun formasından asılı olaraq kliniki əlamətlərin təsviri verilmişdir. Eyni zamanda xəstəliyin inkişaf mexanizmindən asılı olaraq kliniki əlamətlərin təzahür formaları təsvir edilmişdir.

*Açar sözlər: Uşaqlıq mioması, subseroz, sübmukoz və əzələ arası miomatoz düyünlər.*

## **PARTICULARITY OF CLINICAL ASPECTS OF UTERINE FIBROID DEPENDING ON THE ANATOMICAL LOCATION AND SHAPE OF THE MYOMATOUS NODE**

Garayeva S.G.

*Azerbaijan Medical University. Science-Scientific Research Center. Baku, Azerbaijan*

\*Contact information: AZ 1073 Baku, Mirgasimov street, 1. E-mail: dr.mushvig.hasanli@gmail.com

Uterine fibroids is a widespread disease in the structure of genitals diseases and its severe consequences create a number of problems. The main reason of complication is the late diagnosis in order to get a treatment from urologists and gastroenterologists based on the patient's complaints. The article provides descriptions of clinical symptoms depending on the location of myomatous node and its shape. At the same time it was described the forms of clinical symptoms depending on the mechanism of disease development.

*Key words: Uterine fibroid, subserosal, submucosal and intermuscular myomatous nodule.*

Uşaqlıq mioması əsasən miometriumdən inkişaf edən xoş xassəli şiş olub, reproduktiv sistem xəstəlikləri strukturunda uşaqlığın iltahab mənşəli xəstəliklərindən sonra ikinci yerdə durur [1,2]. Lakin uşaqlıq miomasının xoş xassəli törəmə olmasına baxmayaraq

ondan irəli gələn fəsadlar o cümlədən anomal qanaxmalar xəstələrin həyatını təhlükə altına alır [3]. Uşaqlıq mioması aybaşı siklində yaratmış olduğu fəsadla yanaşı fertilliyin itirilməsində də vacib rol oynayır [4]. Son illərdə bu xəstəliyin gənclər arasında daha

geniş yayılması uşaqlıq miomasını mama-ginekologiyanın aktual probleminə çevirmişdir [5].

Bununla bağlı olaraq bir sıra tədqiqatçılar öz tədqiqatlarını bu istiqamətə yönəldərək uşaqlıq miomasının etiologiyasına, patogenezinə, müalicə və diaqnostikasına dair maraqlı elmi araşdırmalar aparmışlar [6,7,8,9]. Aparılan bu və digər tədqiqat işləri sübuta yetirmişdir ki, uşaqlıq miomasını inkişafı kifayət dərəcədə mürəkkəb bir prosesdir və bununla əlaqədar olaraq onun vaxtında diaqnozunun qoyulması hər zaman mümkün olmur.

Digər tərəfdən bir sıra klinisistlər [3,10,11] qeyd edirlər ki, qadın-ların çoxunda uşaqlıq mioması simptomları özlərini qabarıq şəkildə göstərmədən simp-tomsuz keçirlər və bununla bağlı olaraq həkimə müraciyyət etmirlər. Bəzi hallarda həkimə müraciət edəndə belə həkim xəstədən mioma üçün xarakterik şikayətlər eşitmədiyi üçün etinasız yanaşaraq xəstədə digər müayinələr aparmırlar. Nəticədə gecikmiş halda xəstənin həkimə təkrar müraciəti artıq konservativ miektomiya və ya uşaqlığın amputasiyası, hətta ekstripiyası ilə nəticələnir. Təbii ki, bu da qadını ana olmaq-dan məhrum edir, onun psixasında müəyyən dəyişiklik yaratmaqla həyat keyfiyyətini aşağı salır.

Bizim apardığımız kliniki müşahidələrdən və ədəbiyyat mənbələrində verilən məlumatlardan görüldüyü kimi uşaqlıq mioması klinikası bir sıra amillərdən o cümlədən miomatoz düyünün lokalizasiyasından və yerləşməsindən asılı olaraq əksər hallarda atipik başlayır və uzun müddət kliniki əlamətləri biruzə vermədən inkişaf edir [6,12,9].

Belə kliniki gediş adətən iri əsaslı subseroz miomalar üçün xarakterikdir. Çünki, iri əsaslı sibseroz mioma uşaqlığın funksional vəziyyətini dəyişmədiyi üçün əksər hallarda simptomuz inkişaf edirlər.

Retroservikal miomalar zamanı isə

miomatoz düyün uşaqlığın arxa səthində yerləşdiyinə görə düz bağırsağa doğru inkişaf edir. Bu zaman xəstələrin qarının ön divarından başlayan ağrılar narahat edir. Adətən xəstələr belə ağrıları mə,də-bağırsaq sistemində yaranmış problem kimi qiymətləndirirlər. Lakin düyün inkişaf etdikcə düz bağırsağa daha çox təsir göstərərək onun funksiyasını pozmuş olduğundan xəstələr qəbizlikdən və ya lent şəkili nəcis ifrazından şikayətlənirlər. Belə xəstələrin ilk müraciyyəti adətən qastroenteroloqa olur və əksər hallarda onlar kolit diaqnozu ilə uzun müddət müalicə alırlar. Lakin müalicənin nəticəsi olmadığından və buraya menstrual sikildə baş vermiş dəyişikliklər qoşulduqda xəstələr ginekoloqa müraciyyət edirlər.

Xəstələrin şikayətləri işərisində sidik aktının pozulması mühüm yer tutur. Adətən xəstələr sidiyə tez-tez getməsindən, sidik aktının ağrılı olmasından, bəzi hallarda sidiyin miqdarının azalmasından şikayət edirlər.

Belə şikayətlər adətən antiservikal lokalizasiyası olan subseroz miomalar üçün xarakterikdir. Belə miomalar sidik kisəsini sıxmaqla onun innervasiyasını pozduğuna görə xəstələrdə sidik buraxma funksiyası pozulmuş olur.

Uşaqlığın arxa divarından inkişaf edən periton arxası miomatoz düyün peritonu fəqərənin üzərindən ayırmaqla yanaşı sidik axarına da təsir göstərməklə hidrouretraiya, hidronefroza və hətta pieolonefritə səbəb olur. Lakin, antiservikal lokalizasiyası olan subseroz miomalardan fərqli olaraq belə xəstələr dizuriya ilə yanaşı bəldə və aşağı ətrafda olan gönədicə ağrılardan şikayətlənirlər.

Buna səbəb uşaqlığın arxa divarından inkişaf edən peritonarxası miomatoz düyünün xaçvari siniri sıxmaqla yaratmış olduğu işiyasdır.

Xəstələr sidik sistemində yaranmış narahatlıqlarla bağlı olaraq uroloqa müraciət edirlər və çox zaman xroniki sistit diaqnozu

ilə müalicə alırlar. Lakin zaman keçdikcə xəstələrin halı ağırlaşdığından və yüngül vaginal qanaxma baş verdikdə xəstələr ginekoloqu müraciət etmək məcburiyyətində qalır. Bu zaman xəstələrin şikayətinə daha yeni bir simptom əlavə olunur. Xəstələr baş gicəllənməsindən, əyilib qalxarkən və ya oturduğu yerdən duranda baş gicəllənməsinin daha da güclənməsindən şikayət edirlər. Vaginal qanaxma ilə bağlı olaraq xəstələr mama-ginekoloqa müraciyyət edirlər və bu zaman qanın ümumi müayinəsi xəstədə artıq anemiyanın inkişaf etməsini göstərir. Biz burada S.L.Voskresenski və onun həmkarlarına [12] həmfikir olaraq bildiririk ki, uşaqlıq mioması olan xəstələrin yarısından çoxu xəstəliyin ilkin simptomlarına etinasız yanaşaraq ginekoloqa vaxtında müraciət etməzlər. Yalnız gur qanaxma ilə baş verən aybaşının təkrar-təkrar olması qadınları ginekoloqa müraciyyət etməyə vadar edir [3,7,13].

Ona görə də uşaqlığın anomal qanaxması uşaqlıq miomasının əsas kliniki əlaməti hesab olunur.

Uşaqlıqdan gur qanaxmadan əlavə xəstələrin əksəriyyətində menstrual siklin pozulması narahatçılığa səbəb olur. Bu qəbildən olan xəstələr menstrual siklin ağırlı olmasından, müddətinin uzanmasını və bəzən dayanaraq yenidən qanaxma olduğunu bildirirlər.

İstər anomal qanaxmalar və istərsədə xroniki olaraq davam edən qanaxmalar sayəsində qanda hemoqlobinin səviyyəsi aşağı düşür və qanın ümumi müayinəsi zamanı xəstələrdə xroniki anemiya aşkar edilir.

Qeyd etdiyimiz kimi uşaqlıq miomasının əsas kardinal əlaməti uşaqlıqda baş verən gur qanaxmadır. Son illərdə uşaqlığın gur qanaxmalarına meyillik artmaqdadır (A.A.Железная с соавт., 2010). Gur qanaxmalar ən çox əzələarası miomalarda müşahidə edilir. Çünki əzələarası miomalar miometriyanın yığılma qabiliyyətini pozduğu üçün uşaqlıq boşluğu

genişlənir və deformasiya uğradaraq onun yığılma qabiliyyətini pozmuş olur. Bu da xəstələrdə gur qanaxma ilə nəticələnir. Qanaxmalar təkrar olduqca uşaqlığın divarının mikrosirkulyasiyası pozulur və yaranmış işemik sahə uşaqlığın yığılma qabiliyyətinin pozulmasını daha da dərinləşdirir. Yaranmış bu qüsurlu dövrən miometriyada venoz kötükləri genişləndirir və buna müvafiq olaraq arterial qan təhizatı güclənir və son nəticə olaraq gur qanaxma baş verir.

Gur qanaxmanın digər səbəblərindən biri uşaqlıq boşluğunun və endometriyumun hipertrofiyası nəticəsində onun strukturunda baş vermiş dəyişiklik hesabına yaranmış morfofunksional çatmamazlıqdır. Submukoz strukturunun pozulması daha ciddi ağırlaşmalar verir. Çünki bu zaman miometriyumun struktur pozulması daha da dərinləşir.

Digər səbəblərdən biri miomatoz düyündə biogen aminlərin o cümlədən katoxolaminlərin, histaminin və serotonin toplanmasıdır. Xəstəliyin uzun müddət davam etməsi sayəsində və bu müddət ərzində güclü qanaxmaların təkrar-təkrar baş verməsi qan yaradıcı sistemin ehtiyat qüvvələrini tükəndirdiyi üçün xəstələrdə dəmir defisitli anemiya yaranır. Bu anemiyanın müqabilində xəstələrdə zəiflik, iş görmə qabiliyyətinin aşağı düşməsi (tez yorulma) baş gicəllənməsi, yüngül fiziki hərəkət zamanı tənqənəfəslik, nəbz tezləşməsi, dəri örtüyünün avazıması daha qabarıq şəkil alır. Bu əlamətlər çox zaman xəstələrdə çaşqınlıq yaradır və onlar terapevtlərə müraciət edirlər. Aparılan müayinə zamanı dəmir defisitli anemiya aşkar edildikdə hematoloq tərəfindən müalicə olunurlar. Beləliklə, xəstələrin ginekoloq tərəfindən müayinəsi gecikdirilmiş olur.

Uşaqlıq mioması zamanı xəstələri narahat edən əsas əlamətlərdən biri ağır sindromunun baş qaldırmasıdır. Bu zaman xəstələr tutma şəkilli ağrılardan şikayətlənirlər. Bu cür ağrılar adətən submukoz miomalar üçün xarakterik olan əlamət kimi qəbul olunur.

Çünki, submukoz düyün uşaqlıq boşluğunu deformasiya uğradır və bu da qarının aşağı nahiyəsində vaxtaşırı tutma şəkilli ağrılara səbəb olur. Bəzən ağrılar uşaqlıq qanaxmaları ilə assosiasiya olunurlar.

Bəzən qarın boşluğunun aşağı nahiyəsində lokallaşmış ağrı birdən birə kəskinləşərək dözülməz xarakter alır. Belə ağrılar səbəb subseroz və ayaqcıq üzərində olan digər düyünlərin burulması zamanı qan təhcizatının kəskin şəkildə pozulması ilə yanaşı sinirlərin sıxılmasıdır. Ağır hallarda xəstələr ürək bulanmasından, qusmadan, bədən hərəkətinin yüksəlməsindən, dizuriyadan və nəcisin çətinliklə xaric olmasından şikayətlənirlər. Qanda leykositlərin miqdarı və EGS artmış olur. Bu sayaq şikayətləri olan xəstələrdə ağrının miomadan və ya yumurtalıqlardan olmasını müəyyənləşdirmək lazımdır. Eyni zamanda xəstənin təsvir etdiyi ağrılar kəskin andeksit, appendisit və uşaqlıqdan kənar hamiləlik zamanı da təzahür etdiyindən bu xəstəliklərlə miomanı differensiasiya etmək vacibdir.

Miomanın yerləşməsindən və lokalizasiyasından asılı olaraq ağrının irradasiya sahələri və intensivliyi müxtəlif olur. Xəstələrin bir qismi qarının aşağı nahiyəsində daim davam edən lakin dözülməsi mümkün olan göynədici ağrılardan şikayətlənirlər. Belə ağrılar ilk növbədə miomatoz düyünün sürətlə böyüməsi nəticəsində baş verir. İri miomatoz düyünlərin arasında yaranmış əlaqələrin nəticəsində də bu sayaq ağrılar baş verə bilər. Belə ki, ölçüsü böyük olan miomatoz düyün bir-biri ilə əlaqə yaradarkən qonşu üzvlərə daha çox təzyiq göstərərək onları sıxırlar. StrikTURaya məruz qalan üzvlər isə göynədici ağrılara səbəb olur.

Qeyd etmək lazımdır ki, ölçüsü kiçik olan uşaqlıq miomaları adətən yuxarıda göstərilən klinik əlamətləri təcəssüm edə bilmir. Bununla bağlı olaraq ölçüsü kiçik olan miomalar xəstələrin çəkar müayinələri zamanı USM vasitəsilə aşkar edilir.

Beləliklə, ədəbiyyat məlumatları və

eləcədə bizim müşahidə apardığımız 431 nəfər xəstədən topladığımız anamnez əsasında belə bir nəticəyə gəlirik ki, uşaqlıq miomasının klinikası bir sıra xəstəliklərlə ümumi xarakter daşdığından xəstələr ilkin olaraq digər ixtisaslı həkimlərə müraciət etməklə xəstəliyin müalicə və diaqnostikasının gecikdirilməsinə səbəb olur. Bununla bağlı olaraq biz aşağıda göstərilənləri uşaqlıq mioması üçün xarakterik əlamətlər hesab edərək bu sayaq şikayəti olan qadınların ginekoloqa göndərilməsini tövsiyyə edirik.

1. Menisturasiya siklinin pozulması.
2. Uşaqlıqla qonşu olan üzvlərə uşaqlıq tərəfindən təzyiqin olması;
3. Sidik kisəsinə olan təzyiqin nəticəsində xəstələrin sidiyə tez-tez getməsi;
4. Böyək ölçülü miomatoz düyünün sidik kisəsinə, sidik axarına, siqnavari və düz bağırsağa təzyiqi nəticəsində onların funksiyasının pozulması;
5. Xəstələrdə qarının aşağı nahiyəsində tutma şəkilli şiddətli ağrılar və qanaxma olduqda;
6. Uşaqlıq boşluğundan gur qanaxmanın olması;
7. Xəstələrin anamnezində ilkin və ya ikincili sonsuzluğun olması.

**Maliyyə mənbəyi:** Yoxdur.

#### **Ədəbiyyat siyahısı.**

1. Yoshino, O. Decreased pregnancy rate is linked to abnormal uterine peristalsis caused by intramural fibroids // Hum Reprod. – 2010. Oct; 25 (10). – p. 2475-2479.
2. Donnez, J. Long-term medical management. Fertility and sterility. – 2015 (REARL IV. Part 2).
3. Аганезова, Н.В. Современные возможности лекарственной терапии миомы матки. // Журнал Акушерства и женских болезней. – 2016. №3. – с.79-83.
4. Чурилов, А.В., Мелёхина, П.М., Деев, Э.А. Клинический опыт применения препарата Люкрин-Допо для лечения больных с лейко

- миомой матки // Вестник неотложной и восстановительной медицины, – 2011, №2, – с.207-208.
5. *Радь, Я.Г., Дуглас, Н.И.* Современный подход к лечению миомы матки у женщин раннего репродуктивного возраста в РС (Я) // Медицинские науки. – 2016, №1, – с. 115-117.
6. *Стрижаков, А.Н.* Доброкачественные заболевания матки / 2-е изд., перераб. и доп. / А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов, В.М. Пашков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, – 2014. – 312с.
7. *Тюрина, А.А.* Роль прогестерона и ткаевых факторов роста в патогенезе миомы матки / А.А.Тюрина, А.Г.Ящук, А.Г.Имельбаева [и др.] // Практическая медицина. – 2018, №6, – с.124-129.
8. *Freed, M., Spies, J.B.* Uterine artery embolization for fibroids: a review of Current outcomes // *Semin Reprod. Med.* – 2010, 28, – p.235-241.
9. *Moravek, M.* Ovarian steroids stem celles and uterine leiomyoma: terapevtik implications / М.Моравек, Р.Уин, М.Оно [et al.] // *Human Reproduction update.* – 2014, №1, – p.1-12.
10. *Knapp., Chabowski A.* Molekular and cytogenetic evidence for the development of fibroids. // *Postery Hig Med Dosw (online)*, – 2012, 66. –p.23-32.
11. *Pez-Lopez, F.R.* EMAS position statement: management of uterine fibroids // *Maturitas.* – 2014, 79, – p.106-116.
12. *Воскрисенский, С.Л.* Клинические и гормональные изменения при миоме матки в репродуктивном возрасте / С.Л. Воскрисенский, Е.Н. Гудницкая, М.Л. Тескова [и др.] // *Репродуктивное здоровье Восточная Европа*, – 2018, №2. – с.155-162.
13. *Sayed, G.H.* A randomized clinical trial of alevonorgestrel-releasing intrauterine system and a low-dose combined oral contraceptive for fibroid-related menorrhagia / G.H.Sayed, M.S.Zakherah, S.A.El-NaShar [et al.] // *Int. J. Gynaecol. Obstet.* – 2011, 112, – p.126-130.
14. *Железная, А.А., Чайка, В.В., Жихарский, Р.В. и др.* Гемостаз маточных кровотечений при субмукозной миоме // XXI Век. Материалы XIV международной научной конференции «Здоровье семьи». – Рим, Италия: 28 апреля-05 мая. – 2010. – с.164-166.