

# Uşaqlıq miomasının adyuvant terapiyasında levonorqestrel-tərkibli uşaqlıqdaxili sistemin – mirenanın tətbiqinin effektivliyi

M.C.Alcanova

Azərbaycan Tibb Universiteti, II mama-ginekologiya kafedrası

**Açar sözlər:** uşaqlıq mioması, adyuvant terapiya, LNQ-UDV Mirena.

Uşaqlıq mioması geniş yayılmış ginekoloji xəstəliklərdən biri hesab edilir. Bu xəstəliyin rastgəlmə tezliyi 35 yaşdan yuxarı qadınlarda təqribən 30-40%-ə çatır [1]. Ədəbiyyat məlumatlarına görə, hər 4-5-ci qadın dünyada uşaqlıq mioması ilə xəstədir. Son illər xəstəliyin «cavanlaşması» müşahidə edilir, uşaqlıq mioması bəzən 20-25 yaşda olan qadınlarda inkişaf edir. Şişin həqiqi yayılma tezliyi qeydə alınan səviyyədən yüksəkdir, belə ki, xəstələr heç də həmişə tibbi yardım üçün vaxtında müraciət etməirlər [2, 5, 10].

Uşaqlıq miomasının yaranmasına təkan verən risk amillərinə aşağıdakılar aiddir: ailə vəziyyəti, süni abortların yüksək tezliyi, gec başlayan menarxe, yanaşı gedən ginekoloji və ekstragenital xəstəliklərin olması [4]. Miomatoz düyünlərin yaranması və böyüməsi probleminə həsr olunmuş çoxsaylı tədqiqat işlərinə baxmayaraq, xəstəliyin patogenezi axıradək öyrənilməmişdir [3, 5]. Miomanın ən səciyyəvi klinik əlamətlərinə qadınlarda 70%-dən çoxunda cərrahi müalicəyə dair göstərişlər arasında üstünlük təşkil edən uşaqlıq qanamaları aiddir. Ağrı sindromu uşaqlıq mioması olan hər 3-cü xəstədə qeydə alınır. Şişin sürətlə böyüməsi 48-60% xəstələrdə reproduktiv yaşda müşahidə edilir ki, bu da bəzən sonsuzluğun səbəblərindən biri kimi iştirak edir [9].

Qadınlarda aybaşı və reproduktiv funksiyasının qorunub saxlanması hazırda ginekologiyanın mühüm problemlərindən biri sayılır. Bunun ən perspektiv həlli yollarından biri patogenetik mexanizmləri zəiflədən və uzunmüddətli davamlı stabilləşməni təmin edən preparat daxil etməklə uşaqlıq miomasının kompleks konservativ terapiyasının strukturunun təyin edilməsidir. Klinik effektə nail olmaq üçün son illər levonorqestrel-tərkibli uşaqlıqdaxili sistem - Mirena geniş tətbiq edilir [6, 8]. Levonorqestrel-tərkibli uşaqlıqdaxili sistem - Mirena uşaqlıqdaxili T-şəkilli plastmas sistemdən ibarət olub, şaquli oxu ərafında silindrik həcm yerləşmiş və tərkibində 52 mq levonorqestrel vardır. Silindri

bürüyən membran levonorqestrelin sutkada 20 mq sürətlə ifraz edilməsini tənzimləyir. Mirenanın müalicə effekti miomanın düyünlərinin sabitləşməsindən və geriye inkişafından (reqressiyasından) ibarətdir. Miomanın ölçülərinin azalması uşaqlıq arteriyalarında qan axınının dəyişilməsi ilə bağlıdır: levonorqestrelin uşaqlıqdaxili uzunmüddət ifraz edilməsi uşaqlıq damarlarında qan axınının müqavimətini artırır və düyünlərin qanla təchizatını azaldır [7].

Tədqiqat işinin məqsədi – uşaqlıq miomasının adyuvant terapiyasında LNQ-UDV Mirenanın tətbiqinin effektivliyinin qiymətləndirilməsi olmuşdur.

## MATERİAL VƏ METODLAR

Müayinəyə uşaqlıq mioması olan 35 qadın (əsas qrup) cəlb edilmişdir ki, onlarda miomatoz düyünlərin enukleasiyasından sonra baş verən residivlərin profilaktikası məqsədi ilə adyuvant terapiya aparılmışdır. Bütün pasiyentlər əməliyyatdan sonra LNQ-tərkibli «Mirena» rilizinq-sistem ilə müalicə almışlar. Nəzarət qrupunu 30 sağlam qadın təşkil etmişdir. Laborator göstəricilərə qanın klinik müayinəsi və hormonal profilin tədqiqi daxildir. Xəstələrin ultrasəs müayinəsi (USM) çoxtezlikli ötürücü dəsti ilə təchiz olunmuş ER7-4D ultrasəs aparatında aparılmışdır. Transabdominal konveks (3,5 MHz tezlikli) və transvaginal (6,5 və 7 MHz) ötürücülərdən istifadə edilmişdir ki, bunlar «real zaman»da skanlama rejimini və impuls-dalğa dopplerinin funksiyasını birgə tətbiq etməyə imkan verir.

Məlumatların statistik təhlili variasion statistika metodu ilə aparılmışdır ki, bu zaman orta rəqəm, orta xəta, standart fərq ( $M \pm m$ ,  $M \pm \sigma$ ) hesablanmışdır. Orta göstəricilərin müqayisə edilməsi zamanı parametrik dürüstlük kriteriyaları – Studentin t kriteriyası,  $\chi^2$  kriteriyası, Vilkokson-Manna-Uitni kriteriyası tətbiq edilmişdir. Müqayisələr  $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$ ,  $p < 0,001$  etibarlılıq səviyyələrində aparılmışdır.

## NƏTİCƏLƏR VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Əsas qrupda olan xəstələrin orta yaşı  $37,2 \pm 1,12$  yaş təşkil etmişdir. Onların arasında 40 yaşdan yuxarı pasiyentlər üstünlük təşkil etmişdir – 14 (40,0%). 30 yaşa qədər pasiyentlər - 3 (8,6%), 30 yaşdan 34 yaşa qədər – 9 (25,7%), 35

yaşdan 39 yaşa qədər – 9 (25,7%) təşkil etmişdir. Bütün pasiyentlər arasında aktiv reproduktiv dövrdə (20-35 yaş) olan pasiyentlərin xüsusi çəkisi 37,1% təşkil etmişdir. Müayinə qruplarında xəstələrin yaşlar üzrə paylanması cədvəldə təqdim edilmişdir.

### Cədvəl. Xəstələrin yaş qrupları üzrə paylanması

Yaş	LNQ- UDV Mirena (n=35)	
	Müt.	%
30 yaşa qədər	3	8,6
30 – 34 yaş	9	25,7
35- 39 yaş	9	25,7
40 yaşdan yuxarı	14	40,0

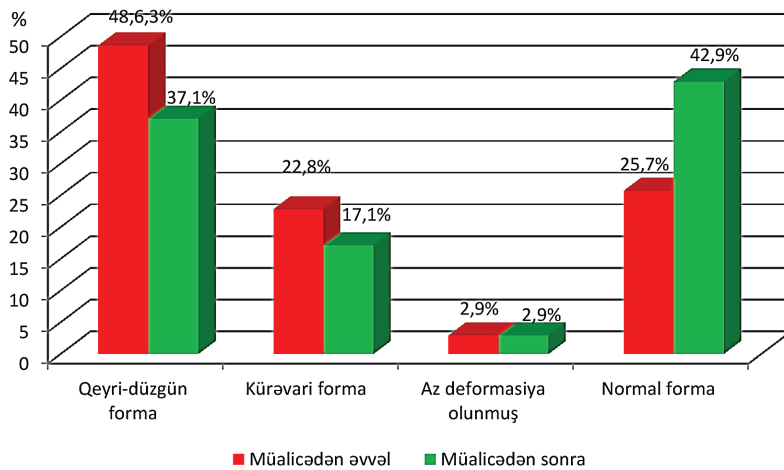
Pasiyentlərə əməliyyatdan 1 ay sonra LNQ-tərkibli «Mirena» UDV ilə müalicə təyin edilmişdir. Müalicənin orta davam etmə müddəti 6 ay təşkil etmişdir.

Aybaşı qanamasının kəskin azalması qanda hemoqlobinin səviyyəsinin dürüst yüksəlməsi ilə müşayiət olunmuşdur. Hematoloji göstəricilərin dinamikasının təhlili göstərir ki, LNQ-tərkibli «Mirena» rilizinq-sistemlə müalicə alan xəstələrdə hemoqlobinin səviyyəsinin yüksəlməsi daha qabarıq nəzərə çarpmış və statistik dürüst xarakter daşmışdır. Bu zaman həmin göstəricinin orta qiyməti  $11,1 \pm 0,26$  mg/dl təşkil etmiş, müalicədən əvvəl isə orta qiymət  $8,4 \pm 0,10$  mg/dl ( $p < 0,01$ ), nəzarət qrupunda isə orta qiymət –  $13,0 \pm 0,10$  mg/dl bərabər olmuşdur ( $p < 0,01$ ). Müalicə dinamikasında anemiyanın korreksiyası 25(71,4%) qadında qeyd edilmişdir. Xəstələrin periferik qanında eritrositlərin sayının artması statistik dürüst xarakter daşmışdır. Bu zaman həmin göstəricinin orta qiyməti  $4,0 \pm 0,1 \times 10^6$ /mkl təşkil etmişdir, müalicədən əvvəl isə orta qiymət –  $3,1 \pm 0,13 \times 10^6$ /mkl ( $p < 0,01$ ), nəzarət qrupunda isə orta qiymət –  $4,3 \pm 0,03 \times 10^6$ /mkl ( $p < 0,01$ ) bərabər olmuşdur. Müalicə dinamikasında xəstələrin periferik qanında leykositlərin sayının azalması həmçinin statistik dürüst xarakter daşmışdır. Bu zaman həmin göstəricinin orta qiyməti  $8,3 \pm 0,28 \times 10^3$ /mkl təşkil etmiş, müalicədən əvvəl isə orta qiymət –  $12,4 \pm 0,43 \times 10^3$ /mkl ( $p < 0,01$ ), nəzarət qrupunda isə orta qiymət –  $7,2 \pm 0,12 \times 10^3$ /mkl ( $p < 0,01$ ) bərabər olmuşdur. Xəstələrdə EÇS-nin orta qiyməti  $14,0 \pm 0,46$  mm/s təşkil etmiş, müalicədən əvvəl isə orta qiymət –  $27,1 \pm 1,02$  mm/s ( $p < 0,01$ ), nəzarət qrupunda isə orta qiymət –  $9,9 \pm 0,36$  mm/s ( $p < 0,01$ ) bərabər olmuşdur.

Hormonal göstəricilərin müayinəsi zamanı müalicə dinamikasında xəstələrdə də həmçinin prolaktinin ( $16,1 \pm 0,90$  nq/ml-dən  $14,0 \pm 0,55$  nq/ml-ə qədər,  $p < 0,05$ ) və estradiolun ( $511,6 \pm 31,46$  pq/ml-dən  $204,5 \pm 23,64$  pq/ml-ə qədər,  $p < 0,001$ ) səviyyəsinin statistik dürüst azalması aşkar edilmişdir ki, bu, qan zərdabında progesteronun orta səviyyəsinin yüksəlməsi ( $1,0 \pm 0,25$  nq/ml-dən  $2,0 \pm 0,32$  nq/ml-ə qədər,  $p < 0,01$ ) fonunda baş vermişdir. Müalicə dinamikasında LH orta səviyyəsinin dəyişməsi ( $7,1 \pm 0,39$  in/l-dən  $7,0 \pm 0,35$  in/l-ə qədər) və FSH ( $5,3 \pm 0,37$  in/l-dən  $6,0 \pm 0,33$  in/l-ə qədər) qeyri-dürüst xarakter ( $p > 0,05$ ) almışdır. Hormonal terapiya qismində LNQ-tərkibli «Mirena» rilizinq-sistemlə müalicə alan pasiyentlərin hamısında müalicənin başlanmasından 6 ay sonra prolaktinin səviyyəsi müalicədən əvvəlki səviyyəsinə nisbətən 1,1 dəfə, estradiolun – 2,5 dəfə aşağı, progesteronun səviyyəsi isə 2,0 dəfə yüksək olmuşdur. LH və FSH səviyyələrinə gəlincə, onu demək olar ki, başlanğıc və son göstəricilər arasındakı fərqlərdəki dəyişikliklər müxtəlif istiqamətli olduğu üçün dürüst deyildir ( $p > 0,05$ ).

Ultarsəs müayinəsi zamanı xəstələrdə müalicədən əvvəl çox vaxt qeyri-düzgün formalı uşaqlıq – 17 (48,6%) qadında rast gəlməmiş, 8 (22,8%) qadında o, kürəvari formada olmuş, 1 (2,9%) qadında qadında az deformasiyalı uşaqlıq, 9 (25,7%) qadında normal formalı uşaqlıq müşahidə edilmişdir. Müalicənin məlumatlarına əsasən, qeyri-düzgün formalı uşaqlıq 13 (37,1%), kürəvari forma – 6 (17,1%), az deformasiyalı uşaqlıq – 1 (2,9%) və normal forma – 15 (42,9%) qadında nəzərə çarpmışdır ( $p > 0,05$ ) (şəkil).

**Şəkil.** İkinci qrupda olan pasiyentlərdə USM-nin məlumatlarına görə müalicənin dinamikasında uşaqlığın forması, %.



Pasiyentlərin ikinci qrupunda uşaqlığın uzunluğunun orta qiyməti USM-nin məlumatlarına görə, müalicədən əvvəl  $63,4 \pm 1,77$  mm, eni –  $57,7 \pm 1,81$  mm, ön-arxa ölçüsü –  $50,9 \pm 2,37$  mm təşkil etmişdir ki, bu da nəzarət qrupunda olan qadınlarda normativ qiymətlərdən fərqlənmişdir – müvafiq olaraq  $54,1 \pm 1,12$  mm,  $43,8 \pm 1,14$  mm və  $36,4 \pm 1,18$  mm ( $p < 0,01$ ). LNQ-tərkibli «Mirena» rilizinq-sistemlə 6 aylıq müalicə kursu başa çatdıqda uşaqlığın ölçüləri bir qədər azalmış və uzunluğu –  $60,7 \pm 1,75$  mm, eni –  $54,8 \pm 1,83$  mm, ön-arxa ölçüsü –  $48,5 \pm 2,17$  mm təşkil etmişdir. Uşaqlığın xətti ölçülərinin müalicədən əvvəl olan göstəricilərlə dürüst fərqləri yoxdur ( $r > 0,05$ ). Pasiyentlərin ikinci qrupunda uşaqlığın orta həcmi müalicədən əvvəl  $85,1 \text{ mm}^3$  təşkil etmişdir ki, bu da nəzarət qrupundakı göstəricidən yüksək olmuşdur –  $39,4 \text{ mm}^3$  ( $p < 0,01$ ). LNQ-tərkibli «Mirena» rilizinq-sistemlə müalicə kursu başa çatdıqdan sonra bu xəstələrdə uşaqlığın həcmi 1,1 dəfə azalmış və  $73,7 \text{ mm}^3$  təşkil etmişdir. Həmçinin qadınlarda LNQ-tərkibli «Mirena» uşaqlıq daxili vasitələrin (UDV) yeridilməsindən 6 ay sonra endometriyumun qalınlığının  $6,3 \pm 0,45$  mm-dən  $5,0 \pm 0,19$  mm-ə qədər azalması diqqəti cəlb etmişdir. Müşahidə altında olan pasiyentlərdə müalicə dinamikasında həmçinin yumurtalıqların ölçülərinin dəyişilməsi qeyd olunmuşdur. Müalicədən əvvəl sağ yumurtalığın orta ölçüsü –  $28,8 \pm 0,96$  mm, müalicədən sonra isə  $26,0 \pm 0,92$  mm ( $p < 0,05$ ) bərabər olmuşdur. Müalicədən əvvəl sol yumur-

talığın ölçüsü  $27,1 \pm 0,79$  mm, müalicədən sonra isə –  $24,5 \pm 0,82$  mm ( $p < 0,05$ ) təşkil etmişdir. Uşaqlıq arteriyalarında rezistentlik indeksinin (RI) ölçülməsi göstərmişdir ki, LNQ-tərkibli «Mirena» rilizinq-sistemlə hormonal terapiya alan pasiyentlərdə rezistentlik indeksi müalicədən əvvəl 0,70 vahid təşkil etmiş, 6 aydan sonra isə 0,92 vahidə qədər dürüst yüksəlmişdir ( $p < 0,05$ ).

LNQ-UDV ilə əlaqədar olan əlavə təsirlər içərisində qeyri-müntəzəm, az, yaxmaşəkilli ifrazatlar qeyd olunmuşdur. Müayinə qrupunda 3 (8,5%) qadın terapiyanın birinci ayında cinsiyyət yollarında dövrü, az yaxmaşəkilli ifrazatlardan şikayətlənmişlər. Siklik qanlı ifrazatların olmaması əksər pasiyentlər tərəfindən müalicənin effektivliyi kimi qiymətləndirilmişdir.

Beləliklə, uşaqlıq miomasının adyuvant müalicə metodu qismində LNQ-tərkibli «Mirena» UDV-nin tətbiqi uşaqlığın həcmi 13,4%-ə qədər azalmasına, rezistentlik indeksinin dürüst artmasına, xəstələrin 97,1%-də miometriumun bərpa olunmasına, estradiolun səviyyəsinin 2,5 dəfə azalmasına, progesteronun səviyyəsinin 2,0 dəfə yüksəlməsinə, endometriyumun qalınlığının dürüst azalmasına imkan verir. Əldə etdiyimiz məlumatlar miomatöz düyünlərin enukleasiyasından sonra 6 ay ərzində aparılan konservativ müalicənin residivəleyhinə effektivliyə malik olduğunu göstərdi. Bu müalicə metodu hamiləliyi planlaşdıran qadınların fertil funksiyasını qoruyub saxlamağa imkan verir.

## ƏDƏBİYYAT:

1. Бабаджанова Г.С., Тухтамишева Н.О. Современный взгляд на диагностику и лечение миомы матки у женщин репродуктивного возраста // Биология и интегративная медицина. 2017. № 2. С. 64-79.

2. Гриценко Я.В., Константинова О.Д., Черкасов С.В. Миома матки в современном мире: актуальные вопросы патогенеза, диагностики и лечения// Бюллетень Оренбургского научного центра УрО РАН. 2012. № 3. С. 7-8.
3. Каторкина Е.С., Шатунова Е.П. Современные аспекты этиологии и патогенеза миомы матки //Наука и инновации в медицине. 2017. № 1 (5). С. 6-12.
4. Кичигин О.В., Арестова И.М., Занько Ю.В. Факторы риска развития миомы матки и качество жизни пациенток, оперированных по поводу миомы матки//Охрана материнства и детства. 2013. № 2 (22). С. 36-41.
5. Коңдратович Л.М. Современный взгляд на этиологию, патогенез и способы лечения миомы матки // Российский медицинский журнал. 2014. №5. С.36-40.
6. Курникова С.П. О необходимости дифференцированного подхода к лечению миомы матки левоноргестрел-релизинг системой Мирена // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2013. Т. 3. № 2. С. 74.
7. Мелёхина Л.М. Органосохраняющий метод лечения лейомиомы матки // Вестник неотложной и восстановительной медицины. 2012. Т. 13. № 4. С. 594-595.
8. Плакидин М.В. Контрацептивная эффективность и лечебные аспекты ЛНГ-ВМС // Бюллетень Северного государственного медицинского университета. 2015. № 1 (36). С. 85-86.
9. Тихомиров А.Л. Новые возможности патогенетической терапии миомы матки// Гинекология 2013. № 3. С.36—38.
10. Su W.H., We.L. Lee, Cheng M.H. Typical and atypical clinical presentation of uterine myomas // Journal of the Chinese Medical Association. 2012. Vol. 75. P. 487–493.

**Эффективность применения  
левоноргестрелсодержащей  
внутриматочной системы мирена в терапии  
миомы матки**

**РЕЗЮМЕ**

*Алджанова М. Дж.  
Азербайджанский медицинский университет,  
кафедра акушерства-гинекологии II*

*Ключевые слова: миома матки,  
адьювантная терапия, ЛНГ-ВМС Мирена.*

Цель исследования - оценка эффективности применения ЛНГ-ВМС Мирена в адьювантной терапии миомы матки. В исследование были включены 35 больных миомой матки, которым после энуклеации миоматозных узлов была проведена адьювантная терапия с целью профилактики послеоперационных рецидивов. Все пациентки в послеоперационном периоде получали лечение ЛНГ-содержащей релизинг-системой Мирена.

Применение ЛНГ-ВМС Мирена, в качестве адьювантного метода лечения миомы матки, способствует уменьшению объёма матки на 13,4%, достоверному увеличению индекса резистентности, восстановлению миометрия у 97,1% больных, снижению уровня эстрадиола – в 2,5 раза, повышению уровня прогестерона в 2,0 раза, уменьшению толщины эндометрия. Полученные нами результаты показали антирецидивную эффективность проводимого лечения на период 6 месяцев после энуклеации миоматозных узлов. Данный органосохраняющий метод лечения позволяет сохранить фертильную функцию женщинам, планирующим беременность.

**Efficacy of Mirena intrauterine  
LNG composite system in the adjuvant  
treatment of uterine myoma**

**SUMMARY**

*M.Aljanova  
Azerbaijan Medical University,  
Department of Obstetrics and Gynecology II*

*Key words: uterine myoma,  
adjuvant therapy, LNG-IUS Mirena.*

The aim of the study was to evaluate the effectiveness of the application of LNG-IUS Mirena in the adjuvant therapy of uterine fibroids in the postoperative period. The study involved 35 (the main group) of women with uterine myoma. The women participating in the study underwent adjuvant therapy to prevent relapse after enucleation of myomatous nodes in them. All patients after the operation received treatment with Mirena's releasing system with LNG-composition.

The use of Mirena IUS as an adjuvant treatment for uterine myomas has made it possible to reduce uterine volumes to 13.4%, directly increase the resistance index, restore myometrium in 97.1% of patients, reduce the level of estradiol by 2.5 times, increase the progesterone level by 2.0 times and reduce the thickness of the endometrium. The obtained data showed the anti-relapse efficacy of conservative treatment within 6 months after enucleation of myomatous nodes. This method of treatment makes it possible to preserve the fertile function of women planning pregnancy.