

UŞAQLIQ BOYNUNUN XOŞXASSƏLİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏSİNİN TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİ

N.B. Məcidova¹, F.A. Qurbanova², A.C. Kərimova³

¹Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu

²İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan

³Kürdəmir Rayon Mərkəzi Xəstəxanası, Azərbaycan

Açar sözlər: Pap yaxma, maye əsaslı sitologiya, HPV, uşaqlıq boynunun xəstəlikləri, arqonplazma ablasiyası, geniş sahəli radiodalğalı cərrahiyyə

Ümümdünya Səhiyyə Təşkilatının məlumatına əsasən, hər il dünyada 273500 qadın uşaqlıq boynu xərçəngindən vəfat edir. Hal hazırda uşaqlıq boynu xərçəngi rast gəlmə tezliyinə görə qadınlar arasında süd vəzi xərçəngindən sonra dünyada ikinci, ölüm tezliyinə görə ümumi xərçəng xəstəlikləri arasında üçüncü yeri tutur [1]. 15-49 yaşlarında olan qadınlarda ən çox görülən ikinci xərçəngdir [2].

Azərbaycan Respublikasının Dövlət Statistika Komitəsinin məlumatına əsasən, uşaqlıq boynu və cisminin xərçəngi üzrə 2016-cı ildə ilk dəfə qoyulmuş diaqnozla qeydə alınmış xəstələrin sayı 682 qadın, 2017-ci ildə isə 665 qadın olmuşdur.

15-49 yaş arası qadınların hər 100 000 nəfərinə 2016-cı ildə 14,1, 2017-ci ildə isə 13,6 qadın düşür. (www.stat.gov.az)

Son illər həm reproduktiv, həm də perimenopazual dövründə olan qadınlar arasında uşaqlıq boynu xoşxassəli xəstəliklərinin artması qeydə alınır. Hər il dünyada 30 mln qadına uşaqlıq boynunun çoxqatlı yastı epitelinin yüngül dərəcəli displaziyası, 10 mln-dan artıq qadına isə orta ağır və ağır displaziya diaqnozu qoyulur. ÜST-ün məlumatına əsasən displaziya uşaqlıq boynunun örtük epitelində müxtəlif dərəcəli atipik hüceyrələrin tapılması, eləcə də bu hüceyrələrin differensiasiyasının pozulması, daha sonralar isə stroma cəlb edilmədən epitel qatının pozulması ilə nəticələnən patoloji prosesdir. Displaziya və ya servikal intraepitelial neoplaziya uşaqlıq boynunun normal epitelini və insitu xərçəngi arasında keçid olub, uşaqlıq boynunun invaziv xərçəngindən əvvəl müşahidə edilir və xərçəngönü vəziyyət kimi qiymətləndirilir [3].

Məlum olduğu kimi reproduktiv yaşda olan qadınlarda bu xəstəliklər 15-20%, perimenopazual dövründə 5-9% təşkil edir və azalma tendensiyası qeydə alınır [4,5].

Uşaqlıq boynu xərçənginin əsas səbəblərindən biri papillomavirus infeksiyasının yüksək tezliyidir. Uşaqlıq boynu xərçənginin insan papillomavirus (İPV) İPV virusu ilə əlaqəsini ilk dəfə 1980-ci ildə Alman virusoloqu Herold zur Hausen tərəfindən aşkar edilmişdir.

İPV bir çox xərçənglərdə, xüsusilə anogenital nahiyənin xərçənglərində etioloji amil olaraq qəbul edilməkdədir. İPV virusu 92% hallarda yoluxma baş verdikdən sonra 1.5-3 il ərzində immun sistem tərəfindən orqanizmdən kənarlaşdırılır. Latent infeksiyadan klinikanın başlanmasınadək keçən inkubasiya dövrü tipik olaraq 10 - 15 il təşkil edir.

Hazırda yüzdən çox İPV tipi təsbit edilmişdir və bunların 40 tipi anogenital bölgəni infeksiyalaşdırmaqdadır. Bunlardan 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 isə (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 ve 89) düşük risk qrupunda yer alır. Yüksək riskli İPV genotiplərinin uşaqlıq boynu xərçənginin yaranmasında 99% rolu olduğu göstərilmişdir. Xüsusilə İPV 16 ve 18 tip genotiplərin xərçəngin 70%-nə səbəb olabilecəyi düşünülməkdədir [6,7].

ATU-nin onkologiya və ginekologiya kafedrlərində 2007 - 2017 illər ərzində uşaqlıq boynu fon, xərçəngönü xəstəlikləri və xərçəngləri ilə 330 xəstə üzrə aparılmış tədqiqatda İPV virusunun uşaqlıq boynu fon və xərçəngönü xəstəliklərində ən çox təsadüf olunan növləri İPV 6 və 11, uşaqlıq boynu yastı epitel xərçəngi zamanı İPV 16 (165 xəstədən 121-də 73,33%), adenokarsinoması zamanı isə İPV 18 (25 xəstədən 22-də 88%) növünə rast gəlməmişdir [8].

İPV Papillomaviridae ailəsinə aid olub zarsız, 45-55 nm ölçüsündə ikozahedral kapsidi olan, ikizəncirli bir DNT virusudur. Viral genom, transformasiya və replikasiyadan cavabdeh olan erkən (E1-E8), kapsid proteinlərini sintez edən gec (L1-L2),

transformasiya və replikasiyanın kontrol edildiyi bölgə (NCR veya LCR) olmaqla üç fərqli hissədən ibarətdir. İpv infeksiyasına yoluxduqdan sonra uşaqlıq boynu xərçənginə progress 3 etapda baş verir - transmissiya ilə nəticələnən kəskin infeksiyalaşma (bu tam sağalma və ya persistensiya ilə nəticələnmə bilər), xərçəngönü dəyişikliklər və invaziv uşaqlıq boynu xərçəngi [9].

Sosial iqtisadi vəziyyətin aşağı olması, erkən doğum, anamnezdə zöhrəvi xəstəliyin olması (Chlamydia trachomatis, genital herpes), immun sistemin zəif olması (iiv), cinsi partnyorun çoxsaylı olması, cinsi həyatın erkən yaşda başlaması (21 və yuxarı yaşla müqayisədə risk 18 - 20 yaşda təxminən 1,5 dəfə, 18 yaşdan kiçik isə iki dəfə artır) oral kontraseptivlərin uzunmüddətli istifadəsi (24 epidemioloji tədqiqatdan alınan məlumatların birgə təhlili göstərir ki, mövcud kontraseptiv istifadəçilər arasında invaziv serviks xərçəngi riski artmışdır), səmərəsiz qidalanma (fol turşusu, retinol, vitamin E, C, beta-karoten, B12 kimi vitaminlərin əskikliyi) siqaret çəkmə, irsi meyllik bu virusa yoluxmada əsas rol oynayır.

Uşaqlıq boynu xəstəlikləri olan müxtəlif yaş qrupları üçün vahid müalicə taktikası işlənilib hazırlanmamışdır. Xarici tədqiqatçılar tərəfindən bu patologiyanın müalicəsi üçün müxtəlif alqoritmlər təklif edilmişdir, onların hamısında kolposkopiya, sitoloji müayinələr və İPV testinin aparılması nəzərdə tutulur. Qeyd etmək lazımdır ki, uşaqlıq boynu xoşxassəli xəstəlikləri olan qadınlarda klinik simptomatika olmadığı üçün uşaqlıqda neoplastik transformasiyanın sürətlə baş verməsinə ehtimalı istisna edilmir [4,10].

Uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəlikləri fon xəstəlikləri olub bu xəstəliklərə prizmatik epitelin ektopiyası, transformasiyanın xoşxassəli zonası, ekzo və endoservisitlər, həqiqi eroziyalar, poliplər, ekstropion, endometrioz, atipiyalı leykoplakiya, uşaqlıq boynunun hipertrofiyası aid edilir.

Hazırda yerli və xarici ədəbiyyatda praktik həkimlərin uşaqlıq boynu xəstəliklərinə yüksək maraq göstərməsi məlum olur, onlar xəstəliyin yüksək aktuallığa malik olduğunu və böyük tibbi-sosial əhəmiyyət kəsb etdiyini bildirirlər [11].

Bu xəstəliklər endokrin və infeksiya determinə olunduqları üçün azalma tendensiyası qeydə alınır. Çünki uşaqlıq boynu ətraf mühitin zərərli təsirlərindən qorunmaq üçün fizioloji baryer hesab edilir, bu faktorlar arasında ən aqressiv olan cinsi yolla ötürülən infeksiyalar hesab edilir [5].

Uşaqlıq boynu patologiyası olan xəstələrin diaqnostika və müalicəsi üçün yeni metodların işlənilib hazırlanması və tətbiq edilməsi müasir ginekologiyanın qarşısında duran əsas məsələlərdən biridir [12,13,14]. Bu uşaqlıq boynunda həm xoşxassəli, həm də bədxassəli törəmələrin tezliyinin artması ilə bağlıdır [15]. Skrininq proqramlarının sərt şəkildə həyata keçirilməsi inkişaf etmiş ölkələrdə uşaqlıq boynu xərçənginə məruz qalma və ölüm nisbətinin azaldılmasına gətirib çıxarmışdır. Sitoloji skrininq uşaqlıq boynu xərçənginin diaqnostikasında əsas metod kimi göstərilir. 1950-ci illərdə Papanicolaou (pap) yaxma testinin icadından sonra servikal sitoloji skrininq ilə əlaqədar olaraq invaziv servikal xərçəngin görülmə sıxlığında ciddi bir azalma olmuşdur [41].

Papanicolaou testi xərçəngönü hüceyrələrin erkən diaqnozu üçün endoservikal kanaldan əldə edilən hüceyrələrin şüşə üzərinə yayılıb mikroskop altında incələnməsi üsuludur. Konvensional Pap yaxma yüksək səviyyəli patoloji sahələrin aşkarlanması üçün həssas (30% - 87%) olsada, bu metoddan istifadə edərkən yanlış mənfəi nəticələrə də (14%-dən 33%) az rast gəlinmir [16,17]. Beləki xəstədən alınan nümunənin yalnız kiçik bir hissəsi sınaq şüşəsinə köçürülür, çox hissəsi isə fırça ilə birgə atılır. Bu çatışmazlıqları aradan qaldırmaq üçün uşaqlıq boynu xərçənginin diaqnostikasında ikinci böyük nailiyyət maye əsaslı sitologiyanın tətbiqidir (LBC) [18]. İlk dəfə 1998-ci ildə Amerikada təklif edilmiş bu üsulun məqsədi müayinənin həyata keçirilməsində insan faktorunun azaldılması və yaxmanın keyfiyyətinin artırılmasıdır. Konvensional Pap smear metodu, bir çox onilliklər üçün skrininq proqramlarının əsasını təşkil etsədə həssaslığı və spesifikliyi nisbətən azdır. Konvensional Pap smear (CPS) məhdudiyətlərin aradan qaldırılması üçün, maye əsaslı sitologiya (LBC) servikal nümunələri emal üçün daha yaxşı bir vasitə kimi təqdim edilmişdir. Nümunə pap yaxmada olduğu kimi fırça ilə serviksdən götürülür lakin ondan fərqli olaraq sınaq şüşəsinə çəkilmir, içərisində maye olan sınaq şüşəsinə qoyulur. Həmçinin maye əsaslı sitologiya ilə hazırlanan sitoloji nümunədə HPV – DNA və immünohistokimya analizləri araşdırıla bilər. Bu texnika daha dəqiq nəticələr əldə etməyə imkan verir. Bu təkmilləşdirmələr nəticəsində maye əsaslı sitologiya analiz nümunələrinin keyfiyyətini artırır - yüksək dərəcəli lezyonların aşkarlanmasında həssaslıq 88%-dən 93%-ə qədər artmış və yanlış mənfəi sitoloji nəticələrin ehtimalı isə azalmışdır. Bugün, inkişaf etmiş

ölkələrdə götürülən pap yaxmaların 90%-indən çoxu maye əsaslı sitologiya ilə araşdırılır [19,20].

FDA tərəfindən maye əsaslı sitologiya və konvensional Pap yaxmanın klinik göstəricilərini müqayisə edən bir sıra böyük, müstəqil meta-analizlər aparılmışdır. Bu analizlərlə maye əsaslı sitologiyanın Pap testə nisbətən LSIL və HSIL sitologiyalarının müvafiq olaraq 47% ($P < .0011$) və 116% ($P < .0002$) aşkarlanma dərəcəsini artırdığını təyin etmişlər [21].

Pap testinin effektiv olmasına baxmayaraq, servikal xərçəngdən gələn ölümlər hələ də baş verir. Görüldüyü kimi, Pap testi yanlış mənfi göstəricilərə səbəb olub, onların əksəriyyəti nümunə və ya aşkarlama səhvlərindən yaranır. Əksinə, molekulyar əsaslı HPV DNT testi preinvaziv servikal patoloji sahələr və sonrakı invaziv xərçəng inkişafı üçün risk altında olan qadınları müəyyən edir, servikal sitoloji qiymətləndirmənin subyektivliyi və HPV DNT testi həmçinin pre-invaziv yüksək dərəcəli servikal patoloji sahələrin aşkar edilməsində Pap testinə nisbətən daha yüksək həssaslıq göstərmişdir [22].

Veijalainen O. həmmüəllifləri ilə apardığı çalışmanın məqsədi HPV testinin həssaslığını mütləq bir rutin skrining proqramı quruluşunda qiymətləndirmək olmuşdur. Yüksək riskli (HR) insan papillomavirus (hrHPV) testi, servikal intraepitelial neoplazi (CIN) xüsusilə CIN2 + patoloji sahələrin aşkarlanmasında şərti sitologiya ilə müqayisədə daha həssas olmuşdur.

Stuebs F.A. həmkarları ilə apardığı erkən servikal intraepitelial neoplaziyanın aşkarlanmasında kolposkopiya ilə yönləndirməli biopsiyanın rolu adlı retrospektiv analizdə düzgün diaqnoz üçün kolposkopik görüntünün, sitologiya, insan papillomavirus testinin və kolposkopiya ilə yönləndirilən biopsiyanın eyni zamanda aparılmasının mütləq olduğu nəticəsinə gəlmişlər. Beləki cərrahiyyə ilə müqayisədə biopsiyanın dəqiqliyi - aşağı dərəcəli skvamoz intraepitelial neoplaziya, yüksək dərəcəli skvamoz intraepitelial neoplaziya (HSIL) və servikal karsinoma üçün 71.9%, yetərsiz diaqnostika üçün 11.8%, hiperdiaqnostika üçün isə 16,5% olmuşdur. Həmçinin yaş həddlərində HSIL diaqnozuna görə fərqli 93.1 % (0-34 yaş), 83.6% (34-55 yaş) və 80% (55 yaş və yuxarı) göstərilmişdir [23].

Ureyen I. apardığı tədqiqat zamanı sitologiya və kolposkopiya nəticələri normal lakin HPV16 müsbət olan qadınlarda endoservikal küretajın (ECC) aparılmasının rutin olmasını sübut etmişdir [24].

İ.A.Səfərova 2014-2017-ci illərdə Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkoloji Klinikasında UBX ilə

müayinə və müalicə olunmuş 53 nəfər xəstə üzərində apardığı tədqiqatın məqsədi. UBX və uşaqlıq boynu leykoplagiyasının erkən diaqnostikasında bəzi sitokinlərin (İL-2, İL-6, İL-10 və TNF α) və immunoqlobulinlərin (İgM və İgG) rolunun öyrənilməsindən ibarət olmuş və aparılmış tədqiqat işinin nəticələrinə əsasən UBX olan xəstələr diaqnostikasında sitokinlərin və immunoqlobulinlərin digər müayinə metodları ilə birlikdə kompleks istifadəsi xəstəliyin erkən diaqnostikasında, yeni müalicə metodlarının tətbiqində, xəstəliyin metastaz verməsinin qarşısının alınmasında böyük elmi praktik əhəmiyyət kəsb edə bilər [25].

Song Y._servikal adenokarsinoma in situ (AIS) diaqnostikasında kolposkopik biopsiyanın dəqiqliyi və AIS-in və invaziv adenokarsinomun diaqnostikası və müalicəsi üzrə loop elektrocerrahi excisional prosedurunun (LEEP) klinik əhəmiyyətini qiymətləndirmək üçün 2015-ci ildən 2016-cı ilədək Fudan Universitetinin Qadın Xəstəlikləri Xəstəxanasında 193 xəstənin bütün tibbi qeydləri retrospektiv olaraq nəzərdən keçirmiş və kolposkopiya AIS-in diaqnozu üçün vacibdir, lakin dəqiq diaqnoz LEEP tərəfindən aparılmalıdır beləki LEEP vasitəsilə kolposkopiya ilə yanlış qoyulan diaqnoz aşkarlanma bilər qənaətinə gəlmişdir. LEEP-lə malign diaqnozu təsdiqlənən xəstələr üçün gələcəkdə histeroektomiya seçimi vacibdir [26].

George Koliopoulos İPV infeksiyası və servikal karsinogenez arasında etioloji əlaqəni nəzərə alaraq, skriningə HPV testini alternativ bir test olaraq təklif edilmişdir. Nəticə olaraq, bu meta-analizdə HC2 testinin adi pap yaxma və maye əsaslı sitologiyaya əsasən üstün bir həssaslığa sahib olduğunu göstərmişdir. Lakin buna baxmayaraq bu dəqiqlik, HPV testinin ilk skrining test kimi aparıldığı təqdirdə, servikal xərçəng xəstəliyinə bağlı azalma baxımından daha yaxşı bir performans təmin etməz. Bunun üçün randomizə edilmiş tədqiqatların uzunmüddətli nəticələri bu məsələni aydınlaşdırmalıdır. Bu arada, HPV testlə sitoloji müqayisə edilən ikinci skrining mərhələsindən əldə edilən məlumatlar kontrol qrupundakı qadınlarla müqayisədə HPV neqativ olan ilk turda sitologiyası mənfi bir Pap smear ilə nəticələn qadınlar arasında CIN 3+ və hətta invaziv xərçəngin əhəmiyyətli dərəcədə azaldıldığını göstərdi [27].

Uşaqlıq boynu intraepitelial neoplaziyası zamanı kliniki morfoloji, kolposkopik və sadə sitometrik xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi üçün aparılmış perspektiv işin nəticəsinə görə yerli metodlardan

kolposkopiya və mikroskopiya yüksək informativ olub, həm erkən həm də differensial diaqnostika üçün əhatəli müayinəyə şərait yaradır [28].

Kolposkopiyanı skrining metodu olaraq istifadə etmək doğru deyil, anormal və ya pap test pozitiv olan zaman lezyonun lokalizasiyanın təsbiti üçün biopsiya almaq və müalicə planını seçmək üçün istifadə edilməlidir. Kolposkop, Hans Hinselman tərəfindən 1925-ci ildə icad edilmişdir.

Kolposkopiya, ABŞ-da servikal intraepitelyal neoplaziyaların diaqnozu üçün "qızıl standart" diaqnostik vasitə olub anormal və qeyri-kafi skrining nəticələrinin qiymətləndirilməsində, həmçinin anormal servikal sitologiyadan sonra tətbiq edilir. Kolposkopiya müalicə edilə bilən servikal prekanserlərin müəyyənəşdirilməsinə kömək edir və anormallıqların konservativ idarə edilməsinə imkan verir. Hərtərəfli kolposkopiya müayinəsində tam serviksin, squamokolumnar zonanın, patoloji sahənin olub olmaması, ölçüsü və yeri, damar dəyişiklikləri və digər xüsusiyyətləri təsvir edilir [29].

Amerika Kolposkopiya və Servikal Patologiya Cəmiyyəti (ASCCP) kolposkopiyanın standartlaşdırılmasına dair ABŞ-da uşaqlıq boynu xərçənginin qarşısının alınması üçün kolposkopiya və biopsiyanın rolu adlı bir protokol hazırlanmışdır. Bu protokolda kolposkopiya önü dəyərləndirmə, kolposkopiya proseduru həyata keçirmək, biopsiyanın tədqiqi və pasientin sonrakı izlənməsi haqqında təlimatlar öz əksini tapmışdır [30].

Anormal sitologiya nəticələri olan qadınların diaqnozu kolposkopiya və biopsiya ilə təsdiq olunmalıdır. Lakin bəzən kolposkopiyanın müşahidəsi ilə bir biopsiya HSIL-lərin müəyyən edilməsini qaçırır bunun üçün iki birbaşa biopsiyanın histoloji müayinəsi altın standartdır. Amerika Kolposkopiya və Servikal Patologiya Cəmiyyətinə görə kolposkopiya zamanı aseto-bəyaz nahiyələrin hamısından biopstat götürmək vacibdir. Wentzensen apardığı prospektiv çalışmada kolposkopistin təcrübəsindən, lezyonun böyüklüyündən və əvvəlki pap yaxma nəticəsindən asılı olmayaraq biopstatın sayını 4-ə qaldıraraq yüksək dərəcəli neoplaziyaların tapılmasında kolposkopiyanın həssaslığında yüksəlmə olduğunu göstərmişdir [31].

Uşaqlıq boynu xəstəliklərinin müalicəsində rəsmi rəhbərliklərdə adətən destruktiv müalicə metodları istifadə edilir: kriodestruksiya, lazervaporizasiya, elektrodestruksiya. Bu metodlar patoloji ocağın aradan qaldırılmasına nail olaraq, xəstəliyin yaranma faktorunu nəzərə almır. Qeyd etmək

lazımdır ki, sadalanan müalicə metodları xəstənin əmək qabiliyyətinin saxlanmasına imkan verir və ambulator olaraq yerinə yetirilir. Lakin daha invaziv xarakterli olub travmatizmə səbəb olur və uşaqlıq boynun anatomik-funksional tamlığını da pozur [32].

Ona görə də bir çox alimlər diatermocərrahi müalicədən keçən xəstələri travmatizm baxımından yüksək qrupa aid edirlər. Bu xəstələrin 15-20%-də doğuş fəaliyyətinin diskoordinasiyası, 40%-də servikal kanalın strukturu və stenoz qeydə alınır. Kriodestruksiyanın ən pis ağırlaşması hidropediyadır ki, bu da 3-4 həftə ərzində davam edir və qadın orqanizmində kaliumun itkisi ilə müşayiət olunur. Uşaqlıq boynun patoloji vəziyyətinin cərrahi müalicəsindən yaranan sağalmasına qədər 30-60 sutka tələb olunur. Bəzən bu və ya digər metodlar ilə müalicədən sonra xəstəliyin residivləri qeydə alınır. Belə ki, ədəbiyyat göstəricilərinə əsasən lazervaporizasiyadan sonra residivlər 33,3%, kriodestruksiyaadan sonra 77%, diatermodestruksiyaadan sonra 66% halda qeydə alınır. Buradan belə qənaətə gəlmək olar ki, uşaqlıq boynunun cərrahi müalicəsi radikal olması ilə yanaşı, az travmatik olmalıdır. Bu məqsədlə 1995-ci ildə Ellman İnternatonal şirkəti tərəfindən radiodalğalı cərrahiyyə təklif edilmişdir. Bu metod icra edilməsinin sadəliyi, əməliyyatın qısa davam etmə müddəti, əməliyyatdan sonrakı yaranın tez sağalması, qabarıq hemostatik effektivliyin olması və əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların az tezliyi ilə müşayiət olunur [32].

Uşaqlıq boynunun xoşxassəli xəstəliklərinin cərrahi müalicəsi zamanı radiocərrahiyyə metodunun effektivliyi lazervaporizasiyaya və kriodestruksiyaaya nəzərən yüksək olur: radiocərrahiyyə-94%, lazervaporizasiya-91%, kriodestruksiya-88%. Radiocərrahiyyə müalicə metodunun tətbiq edilməsi dürüst şəkildə yara səthinin regenerasiya müddətini azaltmağa, koaqulyasiya olunma sindromunu aşağı salmağa imkan verir. Kriodestruksiya tətbiq edildikdə isə uşaqlıq boynun təsirin dərinliyinə nəzarət etmək mümkün olmadığı üçün residivlər yüksək olaraq qalır. Radiocərrahi müalicə metodunun tətbiqi həm reproduktiv, həm perimenopauza dövründə olan qadınlarda uşaqlıq boynu xəstəliklərinin müalicəsində effektiv olub, seçim metodu kimi çıxış edə bilər. Həmin metodun tətbiqi nəticəsində gələcəkdə ağırlaşma və residivləri 2,5 dəfə azaltmaq mümkündür [5].

Bakalianou K yüksək dərəcəli skvamoz intraepitelyal neoplaziya olan xəstələrdə transformasiya

zonasının geniş zolaqlı radiodalğalı cərrahiyyə ilə konus biopsiyasının LEEP-lə (loop elektrocərrahi eksizisiya) müqayisədə üstünlükləri adlı retrospektiv araşdırmasında sözügedən metodun toxumanı minimal zədələdiyi, orqanın anatomik tamlığını qoruduğu, daha tez sağalma ilə nəticələndiyi və cərrahi müdaxilələr zamanı etibarlı hemostazı təmin etdiyi üçün LEEP-ə nisbətən daha üstün olduğunu sübut etmişdir [33]. Uşaqlıq boynu patologiyalarının müalicə və diaqnostikasında cərrahi müdaxilədən sonra anatomiya və orqanın funksiyalarının qorunmasının təmin edilməsi üçün yeni metodların işlənməsi aktual problem olaraq qalmaqdadır [42].

Hazırda uşaqlıq boynu diaqnostika və müalicəsində yeni nailiyyətlərdən biri, genişzolaqlı radiodalğalı cərrahiyyə (dərindən zədələnmələrin əsasən doğuşdan sonra uşaqlıq boynu deformasiyaları üçün) və arqonoplazma koaulyasiyanı (səthi patologiyaların müalicəsi üçün) birləşdirən FOTEK EA 141 cihazın yaradılmasıdır. Bu metod etibarlı hemostazı, koaulyasiya ətrafı zonanın minimal nekrozunu və müdaxilədən sonra yara sahəsinin optimal sağlmasını təmin edir [42].

Genişzolaqlı radiodalğalı aparat FOTEK EA 141 arqonoplazma ablasiya ilə birlikdə müxtəlif patoloji formaların diseksiyasına, eksiziyasına və kontakt koaulyasiya edilməsinə, eləcə də argon plazma ablasiyasından istifadə olunan səthi patoloji formaların kontaktsiz ablasiyası üçün nəzərdə tutulub.

Genital kondiloma, ektropion, nabot kistləri və leykoplakiyalı xəstələrdə servikal və xarici genital patologiyaların müalicəsində radiodalğalı cərrahiyyə üsulunun effektivliyini qiymətləndirmək üçün 62 qadının iştirak etdiyi tədqiqatda bu üsulun az travmatik, ağrısız, postoperativ qanama, göynəmə hissi və bol miqdarda yara axıntısı olduğu göstərilmişdir [38].

Müəyyən olmuşdur ki, biopsiya hətta kolposkopiyanın müşahidəsi ilə 25% yanlış-mənfəi nəticə verir eləcə də biopsiya olmadan aparılan kolposkopiya bir çox yalançı pozitiv nəticə verir. Buna görə, dəqiq diaqnoz üçün uşaqlıq boynunun zədələnmiş sahəsi eksizisiya ilə çıxarılmalı və histoloji analizə göndərilməlidir. Rusiyada və inkişaf etmiş ölkələrdə optimal metod kimi döngə elektroeksiziyadan istifadə edilir və bu yüksək tezlikli elektro-cərrahi aparatların köməyi ilə həyata keçirilir.

Ümumiyyətlə, radiodalğalı cərrahiyyənin tətbiqindən sonra bütün bioloji materialları histoloji

müayinəyə aparmaq imkanı, yan təsirlərin və ağırlaşmaların minimal sayı, yara səthinin çapıq toxuması olmadan nazik fibrin qatı ilə örtülməsi kimi üstünlükləri çoxdur. Radiodalğalı bıçağın iş prinsipi ətrafdakı toxumaların oksidləşmədən (yanan) yüksək tezlikli elektrik cərəyanının (4,5 Mhz-ə qədər) təsiri altında ani suyun buxarlanmasıdır.

İPV vaksinasiyası İPV ilə əlaqədar xəstəliklərin azaldılmasına kömək edə bilər [34].

Dünyada 3 tip İPV peyvəndi ikivalentli (16 və 18-ci tiplərinə qarşı), dördvalentli (6, 11, 16 və 18-ci tiplərinə qarşı) və 9-valentli (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 və 58-ci tiplərinə qarşı) mövcuddur.

Böyük Britaniyada 12-13 yaşlı qızlara standart olaraq dördvalentli peyvəndi iki dozalı 6-24 aylıq intervalla təyinatla vurulur [35].

2016-cı ildən etibarən, ABŞ-da mövcud olan yeganə İPV peyvəndi doqquzvalentli vaksindir. ABŞ-da vaksinasiya üçün tövsiyə olunan yaş bütün yeniyetmələrdə 11-12 yaşdır, lakin 9 yaşdan etibarən də başlanıla bilər. Tövsiyə olunan immunlaşdırma cədvəli, əgər 15 yaşdan tez aparılırsa, iki əzələdaxili inyeksiya şəklində olmaqla ilk və 6-12 ay sonra ikinci təyinat, yaxud da 15 yaşdan sonra aparılırsa, üç əzələdaxili inyeksiya şəklində olmaqla ilk, 1-2 ay sonra ikinci və 6 ay sonra 3-cü təyinatdan ibarətdir [36].

Məlumdur ki, insan papillomavirus vaksinləri insan papillomavirus infeksiyası və servikal prekanserlərin qarşısını alır. Hildesheim A apardığı araşdırmada insan papillomavirus (HPV) 16 və 18 peyvəndinin eksizisiyadan sonra cari insan papillomavirus infeksiyalarına və neoplaziyalara qarşı qoruma dığını göstərmişdir [40].

Yetişkinlərin təxminən 20 faizi insan papillomavirusu tip 16 ilə yoluxmuş olur. İnfeksiyaların çoxu xoş xassəli olsa da, bəzən anogenital xərçəngə qədər irəliləyişlərdə ola bilər. Koutsky həmmüəllifləri ilə apardığı 2400 gənc qadını əhatə edən prospektiv randomizə araşdırmasında 3 doza vaksin alan qadınlarda hpv tiplərinə qarşı 100 % immunitet formalaşdığını və cin neoplaziyalarında da azalma tendensiyası müşahidə etmişlər. Hal hazırda hazırlanan profilaktik hpv peyvəndləri L₁ kapsid proteini hədəf aldığı üçün spesifikdirlər [37].

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kaprin A.D., Starinskiy V.V., Petrova G.V. The main indicators of the state of cancer care to the population of the Russian Federation in 2013//Moscow: P.A. Herten Moscow Oncology Research Institute, Ministry of Health of Russia; 2014. 235p. (in Russian)
2. Pankaj S, Nazneen S, Kumari S. Comparison of conventional Pap smear and liquid- based cytology: A study cervical cancer screening at a tertiary care center in Bihar // Indian J Cancer. 2018 Jan-Mar;55(1):80-83. doi: 10.4103/ijc.IJC_352_17.
3. Ş. E. Əliyeva, Ə.B. Həsənov Uşaqlıq boynunun xərcəngönü xəstəliklərinin diaqnostik meyarlarının öyrənilməsi. // Sağlamlıq.-2017.-N2 –s- 197-200
4. Минкина Г.Н., Калинина В.С. Состояние вагинальной микрофлоры и ее коррекция у пациенток с плоскоклеточными интраэпителиальными поражениями шейки матки. // Российский вестник акушера-гинеколога. -2008 №5. - С 75-79.
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.
6. Hoory T, Monie A, Gravitt P, Wu TC. Molecular epidemiology of human papillomavirus. // J Formos Med Assoc 2008;107(3):198-217.
7. Milutin Gasperov N, Sabol I, Matovina M, Spaventi S, Grce M. Detection and typing of human papillomaviruses combining different methods: polymerase chain reaction, restriction fragment length polymorphism, line probe assay and sequencing. // Pathol Oncol Res 2008;14(4):355-63]
8. Ə.T. Əmiraslanov, A.M. Pənahova Uşaqlıq boynu fon, xərcəngönü xəstəlikləri və xərcəngində HPV 6, 11, 16, 18 növlərinin paylanması. // Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı ş. Azərbaycan onkologiya jurnalı 2018 N1 səh 83
9. McCredie MR, Sharples KJ, Paul C, et al. Natural history of cervical neoplasia and risk of invasive cancer in women with cervical intraepithelial neoplasia 3: a retrospective cohort study. // Lancet Oncol 2008 May;9(5):425-34. Abstrakt
10. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies. // Int J Cancer 2007; 120:885.
11. 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
12. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина. //Гинекология. Национальное руководство. - Москва. -ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1088 с.
13. Роговская С.И., Прилепская В.Н. Новые технологии в профилактике рака шейки матки // Гинекология – 2008- №1, Т.10- С.3-6.
14. Шабалова И.П., Полонская Н.Ю. Основы цитологической диагностики. // учебное пособие М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 136 с.
15. Коханевич Е.В. Патология шейки и тела матки. руководство для врачей // Гидромакс, 2009. - 352 с.
16. American College of Obstetricians and Gynecologists, authors. ACOG Practice Bulletin No. 99: management of abnormal cervical cytology and histology. //Obstet Gynecol. 2008; 112:1419–1444. [PubMed]
17. Hartmann K, Hall SA, Nanda K, et al. Systematic Evidence Review Number 25: Screening for Cervical Cancer. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services; [AccessedFebruary102011]. [http://www.ahrq.gov/downloads/pub/prevent/pdfser/cervcancer.pdf.](http://www.ahrq.gov/downloads/pub/prevent/pdfser/cervcancer.pdf))
18. Marlborough MA. Effect of Pre-analytical Processing of ThinPrep Specimens on High-risk Human Papillomavirus Detection by APTIMA HPV.//Journal of clinical microbiology 52(5) · February 2014

19. Clavel C, Masure M, Bory JP, et al. Human papillomavirus testing in primary screening for the detection of high-grade cervical lesions: a study of 7932 women. // *Br J Cancer*. 2001; 84:1616–1623. [PMC free article] [PubMed]
20. Hutchinson ML, Zahniser DJ, Sherman ME, et al. Utility of liquid-based cytology for cervical carcinoma screening: results of a population-based study conducted in a region of Costa Rica with a high incidence of cervical carcinoma. // *Cancer*. 1999; 87:48–55. [PubMed]
21. Abulafia O, Pezzullo JC, Sherer DM. Performance of ThinPrep liquid-based cervical cytology in comparison with conventionally prepared Papanicolaou smears: a quantitative survey. // *Gynecol Oncol*. 2003; 90:137–144. [PubMed]
22. Mayrand MH, Duarte-Franco E, Rodrigues I, et al. Human papillomavirus DNA versus Papanicolaou screening tests for cervical cancer. // *N Engl J Med*. 2007; 357:1579–1588. [PubMed]
23. Accuracy of colposcopy-directed biopsy in detecting early cervical neoplasia: a retrospective study. Stuebs FA, et al. *Arch Gynecol Obstet*. 2018. *Arch Gynecol Obstet*. 2018 Oct 27. doi: 10.1007/s00404-018-4953-8. [Epub ahead of print]
24. Ureyen I, Toptas T, Uysal A. Is routine ECC necessary in patients with HPV16 and normal cytology? *Diagn Cytopathol*. 2018 Oct 24. doi: 10.1002/dc.24096. [Epub ahead of print]
25. Səfərova İ.A. Uşaqlıq boynu xərçənginin erkən diaqnostikasında immunoqlobulin və sitokinlərin əhəmiyyəti Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı şə.// *AZƏRBAYCAN ONKOLOGİYA JURNALI* 2018 N1 58səh
26. Song Y, Wang Q, Sui L, Gao SJ_Clinical significance of loop electrosurgical excisional procedure in diagnosis and treatment of cervical adenocarcinoma in situ and invasive cervical adenocarcinoma. [Article in Chinese; Abstract available in Chinese from the publisher]
27. George Koliopoulos_Cytology versus HPV testing for cervical cancer screening in the general population Cochrane Systematic Review - Diagnostic Version published: 10 August 2017 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008587.pub2>
28. Вағірова Шəлəлə Н. Кольпоскопические и морфологические исследования для прогнозирования степени тяжести цервикальных интраэпителиальных неоплазий \3215.01\ Баку 2015-22 стр
29. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin number 66, September 2005. Management of abnormal cervical cytology and histology. *Obstet Gynecol* 2005; 106:645.
30. Waxman AG, Conageski C, Silver MI, ASCCP Colposcopy Standards: How Do We Perform Colposcopy? Implications for Establishing Standards. // *J Low Genit Tract Dis*. 2017 Oct;21(4):235-241.
31. Wentzensen N_Multiple biopsies and detection of cervical cancer precursors at colposcopy. // *Clin Oncol*. 2015 Jan 1;33(1):83-9. doi: 10.1200/JCO.2014.55.9948. Epub 2014 Nov
32. Буртушкина Н.К., Куперт А.Ф. Эффективность радиоволнового метода лечения доброкачественных заболеваний шейки матки // *Сибирский медицинский журнал*, 2011, № 2, с.74-76.
33. Bakalianou K. Advantages of radio frequency (RF) cone biopsy compared to large loop excision of the transformation zone (LLETZ) in patients with high-grade squamous intraepithelial lesions: a retrospective study. // *Eur J Gynaecol Oncol*. 2011;32(1):46-8.
34. Centers for Disease Control and Prevention. Supplemental information and guidance for vaccination providers regarding use of 9-valent HPV vaccine. November 2016 [internet publication].
35. Public Health England. Human papillomavirus (HPV): the green book, chapter 18a. June 2014 internet publication
36. Centers for Disease Control and Prevention National Center for Immunization and Respiratory Diseases. Immunization Update 2019 Protecting Young Adults from Vaccine-Preventable Diseases American College Health Conference June 1, 2019 Denver, Colorado [CDC: human papillomavirus - clinician factsheets and guidance],
37. Koutsky LA_A controlled trial of a human papillomavirus type 16 vaccine. // *The New England Journal of Med*. 2002 Nov 21;347(21):1645-51.
38. Субханкулова Асия Фаридовна ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДИОВОЛНОВОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ // *Вестник Современной Клинической Медицины* 2016 Том 9 вып 3 с-35

39. Veijalainen O Human papillomavirus test with cytology triage in organized screening for cervical cancer. // Acta Obstet Gynecol Scand. 2016 Nov; 95(11):1220-1227. doi: 10.1111/aogs.13013.
40. Hildesheim A Impact of human papillomavirus (HPV) 16 and 18 vaccination on prevalent infections and rates of cervical lesions after excisional treatment//American Journal of Obstetrics and Gynecology Volume 215, Issue 2, August 2016, Pages 212.e1-212.e15
41. Saslow D American Cancer Society guideline for the early detection of cervical neoplasia and cancer. // CA CANCER J CLIN 2012; 62:147-172
42. Оламова, Афи́фа Охондлаовна Совершенствование диагностики и лечения патологии шейки матки методами радиохирургии и аргоноплазменной абляции//АВТОРЕФЕРАТ, диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Москва - 2012

RESUME

The improvement of diagnostics and treatment of cervical diseases

*N.B. Madjidova¹, F.A. Gurbanova²,
A.J. Kerimova³*

¹Scientific Research Institute of
Obstetrics and Gynecology;

²Public Health and Reforms Center,
Baku, Azerbaijan;

³Kurdemir District Central Hospital, Azerbaijan

Keywords: *Conventional Pap smear, human papillomavirus, liquid-based cytology, cervical diseases, argon plasma ablation, radiowave surgery*

Non Malignant diseases of cervix is wide spread and actual problem of modern Gynecology. The present review describes the methods of modern diagnostics and treatment of non malignant cervical diseases.

РЕЗЮМЕ

Совершенствование диагностики и лечения заболеваний шейки матки

*Н.Б. Меджидова¹, Ф.А. Курбанова²,
А.Дж. Керимова³*

¹Научно-исследовательский институт
Акушерства и гинекологии;

²Центр Общественного Здравоохранения и
Реформ, Баку, Азербайджан;

³Центральная Клиническая Больница
Кюрдамира, Азербайджан

Ключевые слова: *обычный мазок Папаниколау, вирус папилломы человека, жидкостная цитология, заболевания шейки матки, аргоноплазменная абляция, радиоволновая хирургия*

Незлокачественные заболевания шейки матки широко распространены и являются актуальной проблемой современной гинекологии. В настоящем обзоре описаны методы современной диагностики и лечения незлокачественных заболеваний шейки матки.